

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
INMOBILIARIA NAVARRA INMONAVARRA S.A.	1792250536001	39928
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
LA PAZ		BELLO HORIZONTE
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV 6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A CARRERA AUTOS	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	jcevallos@proinmobiliaria.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	mcarrion@proinmobiliaria.com	CELULAR
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BARRA MARCEL IGNACIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706733233
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/11/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	NAYÓN
CIUDADELA	MIRAVALLE	BARRIO	MIRAVALLE
CALLE	AV. EUGENIO ESPEJO	NÚMERO	2410
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. INTEROCEANICA	CONJUNTO	URB. PLAZA DEL RANCHO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CONJUNTO RESIDENCIAL PLAZA DEL RANCHO
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO	VIA TANDA	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE URB. RIONCON DEL VALLE
CORREO ELECTRÓNICO	bnolivos@proinmobiliaria.com	TELEFONO	026009900
		CELULAR	0999239080

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.