

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
NEBLINA FOREST, NEBLIFOREST CIA.LTDA.		1791265793001	52152
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV. AMAZONAS
			NÚMERO
			N45-45
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEREIRA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CENTRO FINANCIERO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	315	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	EDIFICIO CENTRO FINANCIERO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022267437
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@neblinaforest.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	drgestion@hotmail.com	CELULAR	0997541359
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	MUÑOZ CONTRERAS XAVIER VINICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708720691
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/21/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	PUEMBO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	LUIS BURBANO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 2	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	HOSTERIA
CORREO ELECTRÓNICO	contabilidad@neblinaforest.com	TELEFONO	022393014
		CELULAR	0997591359

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

Nombre: MUÑOZ CONTRERAS XAVIER VINICIO

Identificación 1708720691

REPRESENTANTE LEGAL

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.