SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 11/01/2018 CÓDIGO 1SYFQK9PJA

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
BOLSA DE BIENES RAICES DEL ECUADOR BOLBIRAIZ S.A.	0990976112001	57005

NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	

CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
KENNEDY		AV. FRANCISCO BOLOÑA	517

INTERSECCIÓN/MANZANA	E/ 4TA Y 5TA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	MEDITERRANEO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	P.B.	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	AL FRENTE DE OFTALMOCLINICA NAVARRETE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042290160
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@morondavasa.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ritajara@navseguros.com	CELULAR	0979983786
SITIO WEB		FAX	042290166

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NAVAS VINELLI GABRIEL ALEJANDRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0900286147
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/21/17 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	KENNEDY VIEJA	BARRIO	
CALLE	AV. FRANCISCO J. BOLOÑA	NÚMERO	517
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRE CALLE CUARTA Y QUINTA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	MEDITERRANEO
NÚMERO DE OFICINA	P.B.	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	AL FRENTE DE OFTALMOCLINICA NAVARRETE
CORREO ELECTRÓNICO	gabnavas@gye.satnet.net	TELEFONO	042290160
		CELULAR	0999512500

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.