

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
NEGOANDINA S.A.	0992689749001	63779	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
negoandina sa	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
Las Acacias	sur oeste	CDLA. LAS ACACIAS MZ. G3 SOLAR 17	17
INTERSECCIÓN/MANZANA	manzana 3	CONJUNTO	residencial
EDIFICIO/C.C.	17	BLOQUE	B
NÚMERO DE OFICINA	G-3	KM	6 KM
REFERENCIA UBICACIÓN	b.bacifico	CAMINO	SUR
CASILLERO POSTAL	4678	TELEFONO 1	598100
CORREO ELECTRÓNICO 1	mirna.alvarado@skretting.com	TELEFONO 2	802462
CORREO ELECTRÓNICO 2	jackeline.guerra@skretting.com	CELULAR	0980519092
SITIO WEB		FAX	2802462

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MIRANDA ILLINGWORTH CARLOS RAFAEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0905081782
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/22/10 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	MALLORGA	PARROQUIA	TARQUI
CALLE	SOLAR 1	BARRIO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ C	NÚMERO	1
BLOQUE	pb	CONJUNTO	CDLA MALLORGA
NÚMERO DE OFICINA	1	EDIFICIO/C.C.	mallorca
CAMINO		KM	4
CORREO ELECTRÓNICO	carlos_miranda@expalsa.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CDLA MALLORGA
		TELEFONO	042680485
		CELULAR	0994136016

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.