

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPANIA EXPOSIN S.A.		0991282947001	69832
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
KENNEDY VIEJA		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		ENTRE CALLE 4TA. Y 5TA.	AV. FCO. J. BOLOÑA
EDIFICIO/C.C.		MEDITERRANEO	CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		P.B.	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		AL FRENTE DE OFTALMOCLINICA NAVARRETE	KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		alfredobourne@navseguros.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		alfredobourne@navseguros.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			FAX

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	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/17/12 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	KENNEDY VIEJA	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	AV. FRANCISCO J. BOLOÑA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRE CALLE CUARTA Y QUINTA	NÚMERO	517
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	P.B.	EDIFICIO/C.C.	MEDITERRANEO
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	gabnavas@gye.satnet.net	REFERENCIA UBICACIÓN	AL FRENTE DE OFTALMOCLINICA NAVARRETE
		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

Nombre: NAVAS VINELLI GABRIEL ALEJANDRO

Identificación 0900286147

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.