

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
NARVAEZ & NOBOA COMERCIO E INGENIERIA CIA.LTDA		1791752945001	89884
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	CONOCOTO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		SANTA RITA	S8-172
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRE AV. ILALO Y JUAN MONTALVO	CALLE	
EDIFICIO/C.C.		JOSE JOAQUIN DE OLMEDO	
NÚMERO DE OFICINA	PB	CONJUNTO	
REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DEL CEMENTERIO DE	BLOQUE	
CASILLERO POSTAL		KM	
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerencia@nyn-ec.com	CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 2	vanenarvaezn@gmail.com	TELEFONO 1	022869771
SITIO WEB		TELEFONO 2	
		CELULAR	0999464296
		FAX	022072667

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NARVAEZ NOBOA HENRRY EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709540270
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/6/17 12:00 AM	CANTON	RUMINAHUI
		PARROQUIA	SANGOLQUI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	DE LAS CIGUEÑAS	NÚMERO	24
INTERSECCIÓN/MANZANA	DEL CONDOR	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 200 METROS DEL COLIBRI
CORREO ELECTRÓNICO	hnarvaez@nyn-ec.com	TELEFONO	2091668
		CELULAR	0992525267

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.