

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
NEGOCIART S.A	1791766768001	90296	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA FLORESTA	LA PAZ	JULIO ZALDUMBIDE	4519
INTERSECCIÓN/MANZANA	BARON DE HUMBOLDT Y LA CORUÑA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SIENA	BLOQUE	PISO 3
NÚMERO DE OFICINA	3N	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DEL COLEGIO LA INMACULADA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023818523
CORREO ELECTRÓNICO 1	parina65@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	privadeneira@kare-ecuador.com	CELULAR	0997763062
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	GARCIA RIVERO MIGUEL ANGEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1756153258
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESPAÑA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/29/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	LA CORUÑA	BARRIO	LA FLORESTA
CALLE	BARON DE HUMBOLDT	NÚMERO	31-73
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV LA CORUÑA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SIENA
NÚMERO DE OFICINA	3N	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EDIFICIO SIENA
CORREO ELECTRÓNICO	mgarcia@kare-quito.com	TELEFONO	02223 1216
		CELULAR	0994793274

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: GARCIA RIVERO MIGUEL ANGEL

Identificación 1756153258

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.