

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LISBOACORP S.A.		0992230681001	106903
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		SANTA ELENA	SALINAS
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		QUITO	AV. DECIMA
INTERSECCIÓN/MANZANA			CONJUNTO
CALLE 10			BLOQUE
EDIFICIO/C.C.			KM
NÚMERO DE OFICINA			CAMINO
REFERENCIA UBICACIÓN		ATRAS PASEO SHOPPING	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			042785349
CORREO ELECTRÓNICO 1		nestor.calderon@bas.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		nca@auditingtax.com	CELULAR
SITIO WEB			0993185198
			FAX
			042380110

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTA ELENA	CANTON	SALINAS
-----------	-------------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALMON BAQUERIZO MARIA DENISE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0909317786
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR PRINCIPAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/31/15 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA	LAS RIVERAS	BARRIO	
CALLE	KM.1.5	NÚMERO	110
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRENTE A CC.RIOCENTRO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A RIOCENTRO
CORREO ELECTRÓNICO	felipe_abbud@yahoo.com	TELEFONO	0999484034
		CELULAR	0999484034

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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ABBUD ROMERO LUIS FELIPE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0904945615
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR SUPLENTE	PROVINCIA	SANTA ELENA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/31/15 12:00 AM	CANTON	SALINAS
		PARROQUIA	SALINAS
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV.2DA	NÚMERO	110
INTERSECCIÓN/MANZANA	1	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	Brisas del Mar
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	una cuadra de del malecon
CORREO ELECTRÓNICO	felipe_abbud@yahoo.com	TELEFONO	042785242
		CELULAR	0999484034

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: SALMON BAQUERIZO MARIA DENISE

Identificación 0909317786

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.