

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
NICEMOUNTAIN S.A.		0992616237001	134030
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
KENENDY NORTE			AV. FC. DE ORELLANA
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
SOLAR 1			PISO 3
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
WORLD TRADE CENTER			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
306			CAMINO
REFERENCIA UBICACIÓN			TELEFONO 1
JUNTO AL SRI			042631042
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 2
			042631042
CORREO ELECTRÓNICO 1			CELULAR
servimat.19@gmail.com			0981243815
CORREO ELECTRÓNICO 2			FAX
ecuasesores1@gmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LAVAGNI PORRAS FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0925658767
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COSTA RICA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/27/19 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	KENNEDY	BARRIO	
CALLE	AV. FRANCISCO DE ORELLANA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE VICTOR HUGO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TORRE COLON 1
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	HOTEL HILTON COLON
CORREO ELECTRÓNICO	francisco_lavagni@hotmail.com	TELEFONO	2631042
		CELULAR	0997834751

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.