

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LABORATORIO DE DIAGNOSTICO LIVEXLAB CIA. LTDA.		1792128447001	159724
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
MATOVELLE		EL INCA	LOS ALAMOS
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	PARROQUIA
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	QUITO
NÚMERO DE OFICINA		KM	NÚMERO
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	50-09
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2412494
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	099402692
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0995003160
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	MONTES VELASQUEZ ERIKA TATIANA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711870921
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/13/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. DE LAS PALMERAS	NÚMERO	50
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE CAOBAS	CONJUNTO	URB. CAMINO DE LOS EUCALIPTOS
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	CASA	KM	91/2
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A YAMBAL
CORREO ELECTRÓNICO	tmontes@livex.com.ec	TELEFONO	022412494
		CELULAR	0987337613

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: MONTES VELASQUEZ ERIKA TATIANA

Identificación 1711870921

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.