

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LABLIVE S.A.		0992978902001	708295
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			Av. Carlos Julio Arosemena
			NÚMERO
			2500
INTERSECCIÓN/MANZANA	s/i	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	Equidor	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	2 1/2 Vía
REFERENCIA UBICACIÓN	Diagonal al C.C. Aventura Plaza	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2204733
CORREO ELECTRÓNICO 1	lfmaldonado@lablive.com.ec	TELEFONO 2	2204733
CORREO ELECTRÓNICO 2	ccordova@lablive.com.ec	CELULAR	0994019636
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHINCHILLA MUJICA OSCAR ARTURO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0920332723
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/26/17 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	URB. RIO GUAYAS CLUB	BARRIO	URB. RIO GUAYAS
CALLE	AV. PEDRO MENENDEZ	NÚMERO	2
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ L	CONJUNTO	URB. RIO GUAYAS
BLOQUE	MZ L	EDIFICIO/C.C.	URB. RIO GUAYAS
NÚMERO DE OFICINA	2 Y 3	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	URB. RIO GUAYAS
CORREO ELECTRÓNICO	ggeneral@portonovo.com.ec	TELEFONO	042232239
		CELULAR	0996350335

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.