

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
NOVACALEDONIA S.A.	0992997613001	709861
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	GUAYAS	DURÁN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
12 de noviembre		s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO
s/n		BLOQUE
EDIFICIO/C.C.		KM
NÚMERO DE OFICINA		CAMINO
REFERENCIA UBICACIÓN	av. jaime nebot velasco (frente al regis	TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL		2087150
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@ltb.com.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	ltorresbarriga@ltb.com.ec	2087150
SITIO WEB		CELULAR
		0987223788
		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	DURÁN
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MALAVE BELTRAN ANGEL UFREDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0918235631
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		CANTON	DURÁN
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO	12/22/16 12:00 AM	PARROQUIA	ELOY ALFARO
MERCANTIL			
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VIA DURAN	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	5	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL REGISTRO CIVIL
CORREO ELECTRÓNICO	contabilidad@ltb.com.ec	TELEFONO	042731011
		CELULAR	0999427891

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.