

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
NETLAB S.A.		1791854616001	93713	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	BELISARIO QUEVEDO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
MARIANA DE JESUS		LA GRANJA	CALLE A	n31-145
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
NETLAB		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
P.B.		CAMINO		
REFERENCIA UBICACIÓN		UNA CUADRA DEL HOSPITAL METROPOLITANO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022920911	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	29201852	
patricio.saavedra@netlab.com.ec		CELULAR	0981482397	
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	2255731	
rosana.quezada@netlab.com.ec				
SITIO WEB		www.netlab.com.ec		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NARVAEZ GRIJALVA LUIS GABRIEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0400536561
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/3/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	BELISARIO QUEVEDO
CALLE	Calle A	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. MARIANA DE JESUS	NÚMERO	N31-145
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	NETLAB
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	luis.narvaez@netlab.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL HOSPITAL METROPOLITANO
		TELEFONO	2441274
		CELULAR	0999451467

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	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.