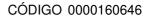


FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMP	PANIA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
LAVANDERIAS NORTE SOCIEDAD ANONIMA		1790234592001		12628
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		AEROPUERTO	AMAZONAS	N47-279
NTERSECCIÓN/MANZANA	PALORA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB		KM	
EFERENCIA UBICACIÓN FRENTE AL PARQUE BI		BICENTENARIO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	2257411
CORREO ELECTRÓNICO 1	LUCIA.LLUMIQUINGA	@LAVNORTE.COM.EC	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	LOURDES.CARDENAS	@LAVNORTE.COM.EC	CELULAR	0999828549
SITIO WEB			FAX	2450576
DENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
ROVINCIA PICHINCHA		Ą	CANTON	QUITO
NFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL REPRESENT	ANTE LEGAL O AF	PODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA N	ATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TERAN LOPE	EZ MAURICIO		
TPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	N	o. DE IDENTIFICACIÓ	N 1704128329
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		N	ACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	Р	ROVINCIA	PICHINCHA
ECHA DE INSCRIPCIÓN DEL IOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO IERCANTIL		C	ANTON	QUITO
		P	ARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA	LA CHASCO	NA D	ARRIO	LA CHASCONA
			ÚMERO	163
NTERSECCIÓN/MANZANA	DE LAS GRU		ONJUNTO	LA CHASCONA
BLOQUE			DIFICIO/C.C.	LA CHASCONA
NÚMERO DE OFICINA	1 3		M	LA UNASCUNA
	3 LA LAGUNA			ÓN 1 KM. C.C. LA ESQUINA
			EFERENCIA UBICACI	
CORREO ELECTRÓNICO	mauricioteran	•	ELEFONO	2894973
		C	ELULAR	0999120718

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

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.