

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
LABORATORIOS LACFARMA S.A.		1792397294001	149777	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
EL BATAN		EL BATAN	AV. REPUBLICA DEL SALVADOR	N34-211
INTERSECCIÓN/MANZANA	MOSCU		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	FARAON		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	3 C		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO MINISTERIO RELACIONES LABORABLES		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	2269751
CORREO ELECTRÓNICO 1	lacfarma@acfarma.com		TELEFONO 2	2269749
CORREO ELECTRÓNICO 2	janlastra@gmail.com		CELULAR	0958912112
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	ARRIOLA COLMENARES ENRIQUE ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	116005808
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	PERU
CARGO QUE DESEMPEÑA	VICEPRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/5/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	IÑAQUITO	BARRIO	IÑAQUITO
CALLE	AV REPUBLICA DEL SALVADOR	NÚMERO	N34-211
INTERSECCIÓN/MANZANA	SALVADOR	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	FARAON
NÚMERO DE OFICINA	3 C	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO MINISTERIO DE RELACIONES LABORALES
CORREO ELECTRÓNICO	janlastra@gmail.com	TELEFONO	022269749
		CELULAR	0958912112

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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARRIOLA UCEDA JORGE SEGUNDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	116493477
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	PERU
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/5/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	IÑAQUITO	BARRIO	IÑAQUITO
CALLE	AV. REPUBLICA DEL	NÚMERO	N34-211
INTERSECCIÓN/MANZANA	MOSCU	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	FARAON
NÚMERO DE OFICINA	3 C	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO MINISTERIO RELACIONES LABORALES
CORREO ELECTRÓNICO	janneth_ines19@hotmail.com	TELEFONO	022269751
		CELULAR	0958912112

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARRIOLA COLMENARES JUAN BERNARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	5167626
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	PERU
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/5/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	IÑAQUITO	BARRIO	IÑAQUITO
CALLE	AV. REPUBLICA DEL SALVADOR	NÚMERO	N34-211
INTERSECCIÓN/MANZANA	MOSCU	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	FARAON
NÚMERO DE OFICINA	3 C	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO MINISTERIO RELACIONES LABORALES
CORREO ELECTRÓNICO	janlastra@gmail.com	TELEFONO	022269751
		CELULAR	0999661132

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

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

---

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI		NO	X

Nombre: ARRIOLA UCEDA JORGE SEGUNDO

Identificación 116493477

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.