

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
MARISCAL SUCRE		MARISCAL SUCRE	LA NIÑA	E8-58
INTERSECCIÓN/MANZANA	YANEZ PINZON	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	ROYAL BUSINESS	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	301	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A 50 METROS DEL CENTRO COMERCIAL MULTICE	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3238776	
CORREO ELECTRÓNICO 1	lacfarma@acfarma.com	TELEFONO 2	3237980	
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	MARISCAL SUCRE	BARRIO	MARISCAL SUCRE
CALLE	LA NIÑA	NÚMERO	E8-58
INTERSECCIÓN/MANZANA	YANEZ PINZON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ROYAL BUSINESS
NÚMERO DE OFICINA	301	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 50 METROS CENTRO COMERCIAL MULTICENTRO
CORREO ELECTRÓNICO	janlastra@gmail.com	TELEFONO	023237980
		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	MARISCAL SUCRE	BARRIO	MARISCAL SUCRE
CALLE	LA NIÑA	NÚMERO	E8-58
INTERSECCIÓN/MANZANA	YANEZ PINZON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ROYAL BUSINESS
NÚMERO DE OFICINA	301	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 50 METROS CENTRO COMERCIAL MULTICENTRO
CORREO ELECTRÓNICO	janneth_ines19@hotmail.com	TELEFONO	023238776
		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	MARISCAL SUCRE	BARRIO	MARISCAL SUCRE
CALLE	LA NIÑA	NÚMERO	E8-58
INTERSECCIÓN/MANZANA	YANEZ PINZON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ROYAL BUSINESS
NÚMERO DE OFICINA	301	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 50 METROS DEL CENTRO COMERCIAL MULTICENTRO
CORREO ELECTRÓNICO	janlastra@gmail.com	TELEFONO	023238776
		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

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.