

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COFLENT CIA. LTDA		1791906632001	150666
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		el batan	CARLOS PADILLA
			NÚMERO
			330
INTERSECCIÓN/MANZANA	NUÑEZ DE VELA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PLATINUM	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	4F	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL CENTRO MEDICO LA CAROLINA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022922985
CORREO ELECTRÓNICO 1	ahuidobro@rma.pro.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jcollano@lentech.com.co	CELULAR	0998782276
SITIO WEB	coflect@hotmail.com	FAX	022922985

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROLLANO ESPINOSA JUAN CARLOS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	PE094970
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/21/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	JOSE PADILLA	NÚMERO	330
INTERSECCIÓN/MANZANA	NUÑEZ DE VELA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	PLATINUM
NÚMERO DE OFICINA	4F	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL MINISTERIO DE EDUCACION
CORREO ELECTRÓNICO	jcollano@lentech.com.co	TELEFONO	2922985
		CELULAR	5731744040

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

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.