

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LAIA S.A.		1791963881001	152703
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			REPUBLICA DEL SALVADOR
			NÚMERO
			1084
INTERSECCIÓN/MANZANA	NACIONES UNIDAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	MANCION BLANCA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	16	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE FABRICA SUPAN	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022808182
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@colnatur.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	froldan@pbplaw.com	CELULAR	0998150366
SITIO WEB		FAX	022808182

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROLDAN COBO FRANCISCO JOSE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1801133776
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/30/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	LA CAROLINA
CALLE	REPUBLICA DE EL SALVADOR	NÚMERO	1084
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV NACIONES UNIDAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TORRES MANSIÓN BLANCA
NÚMERO DE OFICINA	PH	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A PIZZERIA EL HORNERO
CORREO ELECTRÓNICO	froldan@pbplaw.com	TELEFONO	4007832
		CELULAR	0999739449

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.