

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LATVENTURE INCOMING CIA. LTDA.		1792075912001	157400
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
SANTA PRISCA		SANTA PRISCA	AV. COLON
INTERSECCIÓN/MANZANA		GRAL . JOSE MARIA URBINA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		EL CISNE	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		5C-5D	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL HOSPITAL BACA ORTIZ	CAMINO
CASILLERO POSTAL		----	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		karla.romero@latventure.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		knunez@acg.ec	CELULAR
SITIO WEB		www.latventure.com	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	LLININ CONSTANTE MARÌA FELICIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0601162225
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	CONJUNTA	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/23/19 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	LA MARISCAL	BARRIO	LA MARISCAL
CALLE	AMAZONAS	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	RAMIREZ DAVALOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA REBAJA
CORREO ELECTRÓNICO	karla.romero@latventure.com	TELEFONO	2222119
		CELULAR	0990548771

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	X	NO
¿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.