

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LIFE CARE REPRESENTACIONES CIA. LTDA.		1792076498001	157480
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
PONCIANO		BARRIO	CALLE
		PONCIANO O	AVENIDA DIEGO DE VASQUEZ
INTERSECCIÓN/MANZANA			CONJUNTO
AV. MARISCAL SUCRE			BLOQUE
EDIFICIO/C.C.	CASA		KM
NÚMERO DE OFICINA	PB		CAMINO
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA PIZZERIA EL HORNERO		TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			022802927
CORREO ELECTRÓNICO 1	edonosolifecare@uio.satnet.net		TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	edonosohotmail.com		CELULAR
SITIO WEB			0996000039
			FAX
			022802927

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DONOSO VELA EDWIN FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501085344
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/16/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	COFAVI	BARRIO	BAKER
CALLE	FCO.MARCOS	NÚMERO	N057-200
INTERSECCIÓN/MANZANA	LEONARDO MURIALDO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	UNAS 7 CUADRAS HACIA ABAJO DE SUPERMAXI PLAZA
CORREO ELECTRÓNICO	edonosohotmail.com	TELEFONO	022802927
		CELULAR	0996000039

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.