

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
LAUSSANE INSUMOS COSMETOLOGICOS S.A.	1792212014001	163251	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CALIFORNIA ALTA	MARIANO BUSTAMANTE	E7-70
INTERSECCIÓN/MANZANA	CARLOS BUSTAMANTE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE FRAMAREDS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	098456053
CORREO ELECTRÓNICO 1	ramirobaquero@hotmail.com	TELEFONO 2	2404737
CORREO ELECTRÓNICO 2	galantony@yahoo.com	CELULAR	0984564053
SITIO WEB		FAX	3283694

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CANTON	CANTON	QUITO
PICHINCHA			

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUERRA OBANDO MARIA DOLORES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711734192
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/2/09 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CARCELÉN
CIUDADELA		BARRIO	SANTA LUCIA
CALLE	CIPRESES	NÚMERO	OE324
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE AMEZABA	CONJUNTO	MIRADOR PICHINCHA IV
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	CASA3	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CONJ. MUT. PICHINCHA
CORREO ELECTRÓNICO	mdguerrao@hotmail.com	TELEFONO	2803050
		CELULAR	0995083335

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.