

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LOMSA SA		1790648834001	45019
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		SANTA PRISCA	VERSALLES
			NÚMERO
			N21-103
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV PEREZ GUERRERO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TORRES PROFESIONALES	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	203	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A CENTRO COMERCIAL QUITUS	CAMINO	PUENTE DEL GUAMBRA
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022544695
CORREO ELECTRÓNICO 1	lomsa-ad@hotmail.com	TELEFONO 2	022544695
CORREO ELECTRÓNICO 2	lomsa1@hotmail.com	CELULAR	0996149980
SITIO WEB		FAX	022544695

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOZADA CARDENAS FABIAN PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704904182
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/6/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. ILALO	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALBERTO ACOSTA SOBERON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA ACADEMIA MILITAR DEL VALLE
CORREO ELECTRÓNICO	fabianlozada64@hotmail.com	TELEFONO	022544695
		CELULAR	0999832875

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

Nombre: LOZADA CARDENAS FABIAN PATRICIO

Identificación 1704904182

REPRESENTANTE LEGAL

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.