



## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
LABORATORIO DE PRODUCTOS NATURALES HERBAVITAL CIA. LTDA.		1792266203001 61810	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	PICHINCHA	QUITO	LA CONCEPCIÓN
LA CONCEPCION	BARRIO	CALLE	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN MOLINEROS	COLLALUMA	GUACAMAYOS N59-41
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN	Sector ingreso Comite del Pueblo		KM
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023464176
CORREO ELECTRÓNICO 1	herbavital@yahoo.com	TELEFONO 2	023464176
CORREO ELECTRÓNICO 2	grupolider@andinanet.net	CELULAR	0998743843
SITIO WEB		FAX	022808877

## IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

## INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHILUISA OÑA CESAR EDMUNDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707998959
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/14/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	COTOCOLLAO
CIUDADELA	EL CONDADO	BARRIO	
CALLE	JUAN PROCEL	NÚMERO	LT 132
INTERSECCIÓN/MANZANA	RIO PERIPA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A MECANICA POLICIA NACIONAL
CORREO ELECTRÓNICO	herbavital@yahoo.com	TELEFONO	022496420
		CELULAR	0998743843

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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: CHILUISA OÑA CESAR EDMUNDO  
Identificación 1707998959

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.