

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LAARCOURIER EXPRESS S.A.		1791705726001	88223
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CARCELEN	DE LAS AVELLANAS
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LOS CIPRESES	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	GRUPO LAAR	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1ER P	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR DE LA UVN	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023960000
CORREO ELECTRÓNICO 1	ccoque@grupolaar.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	msvinsces@grupolaar.com	CELULAR	0993587006
SITIO WEB	www.laarcourier.com	FAX	023960070

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARTEAGA VALDIVIESO RODRIGO FABIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704104288
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/18/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA	URB. VALLE 1	BARRIO	
CALLE	EL ROBLE	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS EUCALIPTOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	RESERVORIO
CORREO ELECTRÓNICO	rarteaga@grupolaar.com	TELEFONO	022040306
		CELULAR	0999706025

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	X	NO	
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.