

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LACAID S.A		1791729617001	89182
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	IÑAQUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		BATAN	AV. REPUBLICA DEL SALVADOR
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
SUECIA			N36-24
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
ANDRES PLAZA			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
P1			
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
JUNTO AL MINISTERIO DE SALUD			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022906865
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
info@lacaidsa.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999239999
isa7019jenn@gmail.com			
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		SANTIN CALVAS MARLON GIOVANNY	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			1711614352
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		9/3/12 12:00 AM	CANTON
			QUITO
CIUDADELA			PARROQUIA
			EL CONDADO
CALLE		JUAN PROCEL	BARRIO
INTERSECCIÓN/MANZANA		CALLE C	NÚMERO
			OE5-31
BLOQUE			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			EDIFICIO/C.C.
CAMINO			KM
CORREO ELECTRÓNICO		kty_pink@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN
			C.C. CONDADO SHOPING
			TELEFONO
			022494235
			CELULAR
			0998597330

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: SANTIN CALVAS MARLON GIOVANNY

Identificación 1711614352

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.