

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LEMONGREEN CIA. LTDA		1791886852001	94994
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
MARIANO PASTOR		LAS CASAS	LIZARAZU
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	12-12
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
DIAGONAL AL CENTRO DE SALUD NO.2		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023210788
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	023317281
ximearevalo1985@gmail.com		CELULAR	0999800730
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
cristinachacon@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHACON REYES CONSUELO ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1001577780
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/29/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	LA CONCORDIA
CALLE	FRANCISCO HERNANDEZ DE GIRON	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDREGAL	NÚMERO	sn
BLOQUE	9	CONJUNTO	SAN MARTIN
NÚMERO DE OFICINA	501	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	consuelochacon@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CONJUNTO DE LADRILLO
		TELEFONO	3317281
		CELULAR	0998211936

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.