

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

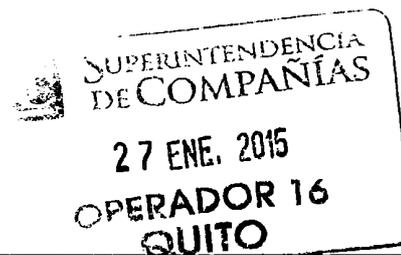
<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
CASA LEDET CIA LTDA		1790032108001	10302	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	BELISARIO QUEVEDO
		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
		LA COLON	LA RABIDA	N25-69
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	SANTA MARIA	<b>CONJUNTO</b>		
<b>EDIFICIO/C.C.</b>	ARAGUANEY	<b>BLOQUE</b>		
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	8	<b>KM</b>		
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	DIAGONAL AL BANCO DE GUAYAQUIL DE LA AV. COLON	<b>CAMINO</b>		
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	22549798	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	info@casaledet.com.ec	<b>TELEFONO 2</b>	22520431	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>		<b>CELULAR</b>	0995051848	
<b>SITIO WEB</b>	www.casaledet.com.ec	<b>FAX</b>	022549798	

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA	<b>CANTON</b>	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	FLACHIER TROYA VIVIANNE		
<b>TÍPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1713526273
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE	<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	15/02/13 0:00	<b>CANTON</b>	QUITO
		<b>PARROQUIA</b>	EL BATAN
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	
<b>CALLE</b>	JUAN DE ASCARAY	<b>NÚMERO</b>	E4-113
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	ABASCAL	<b>CONJUNTO</b>	CIUDAD JARDIN LA Y
<b>BLOQUE</b>	G	<b>EDIFICIO/C.C.</b>	SAUCES 2
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	101	<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	DIAGONAL A PANADERIA
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	flachierseven@yahoo.es	<b>TELEFONO</b>	AMBATO 2433204
		<b>CELULAR</b>	0995051848



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 ésta 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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: FLACHIER TROYA VIVIANNE

Identificación 1713526273

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.