

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
LSKAPEL S.A.		0992804319001	167267	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			FCO DE ORELLANA	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	FCO DE ORELLANA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	WORLD TRADE CENTER	BLOQUE		TORRE B
NÚMERO DE OFICINA	219	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL SRI	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042630645	
CORREO ELECTRÓNICO 1	saraaguire2008@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	dmejia7@gmail.com	CELULAR	0985470478	
SITIO WEB		FAX		

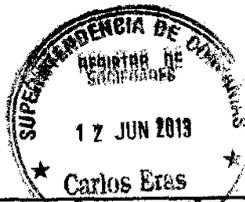
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MEJIA CHACON DIEGO EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705916383
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	30/05/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	IÑAQUITO
CIUDADELA		BARRIO	EL BATAN
CALLE	KOREA	NÚMERO	E3-30
INTERSECCIÓN/MANZANA	NUNEZ DE VELA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	KOREA PLAZA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A CCI
CORREO ELECTRÓNICO	saraaguire2008@hotmail.com	TELEFONO	02238486
		CELULAR	0995810908

Carquis
090790893-3



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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MEJIA CHACON DIEGO EDUARDO
Identificación: 1705916383

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

