

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

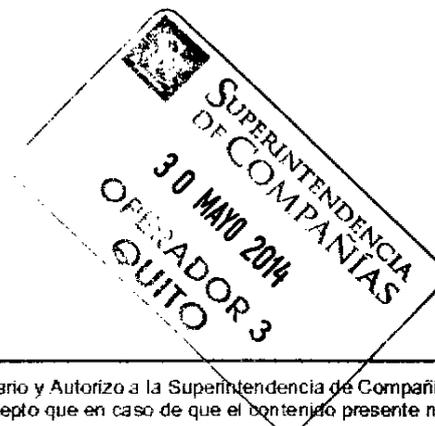
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PRACTILAP CIA. LTDA.		1792441404001	170420
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTÓN
PRACTILAP		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
EL BATAN		EL BATAN	CALLE E
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	PARROQUIA
MOTILONES			EL BATAN
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	NÚMERO
VILLA MAGNA			N40- 761
NÚMERO DE OFICINA		KM	
101			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
3 CUADRAS FYBECA			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023342201
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
lc_tapia@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0984262604
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTÓN	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TAPIA GALARRAGA LORENA CONCEPCION		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705017316
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/05/13 0:00	CANTÓN	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	EL BATAN
CALLE	B	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MOTILONES	NÚMERO	N40-761
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	lc_tapia@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	ALFRENTEDEL SWEET KIDS
		TELEFONO	023342201
		CELULAR	0984262604



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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Concepción Tapia

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: TAPIA GALARRAGA LORENA CONCEPCION

Identificación 1705017315

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.