

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
IMPORTEEXPORT ECUADOR LAKYEXPORT S.A.		0993030155001	307093
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
ALBORADA		S/N	RODOLFO BAQUERIZO NAZUR
INTERSECCIÓN/MANZANA		S/N	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		S/N	S/N
NÚMERO DE OFICINA		1	S/N
REFERENCIA UBICACIÓN		ATRAS DE LA CLINICA KENNEDY ALBORADA, CA	S/N
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		lakyexport@outlook.com	046034275
CORREO ELECTRÓNICO 2		hydmera@hmfefinancieros.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			046034275
			CELULAR
			0982774190
			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	OROSCO TORRES DIANA ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	2100192745
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/9/18 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	URBANIZACION SAN FELIPE	BARRIO	
CALLE		NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	0	CONJUNTO	BILBAO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	S/N
CAMINO	S/N	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL COLEGIO AMERICANO
CORREO ELECTRÓNICO	dianaoroscotorres@outlook.com	TELEFONO	046034275
		CELULAR	0994102989

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: OROSCO TORRES DIANA ELIZABETH

Identificación 2100192745

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.