

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LAMINADOS Y TEXTILES LAMITEX S. A.		0190104567001	30927
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LOTIZACION INMACONSA			VIA A DAULE
INTERSECCIÓN/MANZANA 16			NÚMERO
EDIFICIO/C.C. GERARDO ORTIZ			SOLAR 5
NÚMERO DE OFICINA 2			CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN A CIEN METROS DEL CENTRO COMERCIAL CALIF			BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1 consultor.legal@kascla.com			10.5
CORREO ELECTRÓNICO 2 sguartasaca@gerardoortiz.com			CAMINO
SITIO WEB			TELEFONO 1
			042206632
			TELEFONO 2
			042206632
			CELULAR
			0992949566
			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	JUCA CABRERA MARIO BOLIVAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101779247
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/16/15 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VIA A RACAR	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	SI	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	RACAR PLAZA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EL TEJAR
CORREO ELECTRÓNICO	ecarrion@gerardoortiz.com	TELEFONO	074134600
		CELULAR	0986837262

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.