



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
LEXTAX SERVICIOS TRIBUTARIOS INTEGRALES S.A.	1792259215001	60962
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
LEXVALOR DIVISIÓN TRIBUTARIA	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	LA FLORESTA	AV. 12 DE OCTUBRE
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. CORUÑA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	URBAN PLAZA	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	5	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LOS CEBICHES DE LA RUMIÑAHUI	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	jzarria@lexvalor.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	achiriboga@lexvalor.com	CELULAR
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

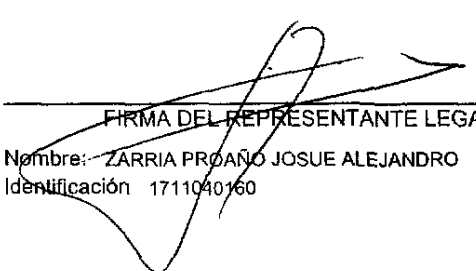
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ZARRIA PROAÑO JOSUE ALEJANDRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711040180
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	19/08/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	ITCHIMBIA
CIUDADELA		BARRIO	LA FLORESTA
CALLE	12 DE OCTUBRE	NÚMERO	N24-774
INTERSECCIÓN/MANZANA	CORUÑA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	URBAN PLAZA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LOS CEBICHES DE LA RUMIÑAHUI
CORREO ELECTRÓNICO	jzarria@lexvalor.com	TELEFONO	023230029
		CELULAR	094699533

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


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ZARRIA PROAÑO JOSUE ALEJANDRO
Identificación 1711040160

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.