

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LESAGACORP S.A.		0992700742001	64909
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	EL EMPALME
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			VELASCO IBARRA
INTERSECCIÓN/MANZANA S/N			NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			S/N
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN A 100 METROS DE LA ESCUELA RENA			BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1 lesagacorp_safnb@hotmail.com			3 1/2
CORREO ELECTRÓNICO 2 fanuto2009@hotmail.com			CAMINO
SITIO WEB			VIA EMPALME-PICHINCHA
			TELEFONO 1
			042582324
			TELEFONO 2
			042582329
			CELULAR
			0985356089
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	EL EMPALME
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALTOS IYURBURO CESAR AUGUSTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0911919785
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/22/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	alborada	BARRIO	
CALLE	ONCEAVA ETAPA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	mz: i	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	frente a los bloques de la armada
CORREO ELECTRÓNICO	ces082006@hotmail.com	TELEFONO	042244429
		CELULAR	0997014127

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	X	NO	
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.