

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
KLILAM S.A.		0992417706001	120172
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
KLILAM S.A.		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			CHILE
			NÚMERO
			1001
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANUEL LUZURRAGA		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	1		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A BAHIA MALL		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042196560
CORREO ELECTRÓNICO 1	mistergorra@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	monicaverab@hotmail.com	CELULAR	0990908666
SITIO WEB		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	KAN YU		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0926655994
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	CHINA
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/10/10 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CHIMBORAZO	NÚMERO	712
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUCRE Y COLON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	2-P
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EN LA PLANTA BAJA ESTA UBICADA LA FARMACIA SANA
CORREO ELECTRÓNICO	1441250567@qq.com	TELEFONO	0989587973
		CELULAR	0989587973

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	X	NO	
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.