

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
KLILAM S.A.		0992417706001	120172
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
COLON	EDIFICIO	CHIMBORAZO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	712
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	ESQUINA FARMACIA SANA SANA	KM	
CASILLERO POSTAL		CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	mistergorra@hotmail.com	TELEFONO 1	042476986
CORREO ELECTRÓNICO 2	monicaverab@hotmail.com	TELEFONO 2	
SITIO WEB		CELULAR	0967935111
		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
CIUDADELA		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	CHIMBORAZO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUCRE - COLON	NÚMERO	712
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	2-P
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	1441250567@qq.com	REFERENCIA UBICACIÓN	EN LA PLANTA BAJA ESTA UBICADA LA FARMACIA SANA
		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.