

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
KLEPASA S.A.		0992529946001	128379
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
MIRADOR DEL NORTE			MIRADOR DEL NORTE
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIAGONAL COMPLEJO LA SALLE		NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			MZ 1 SOLAR
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL COMPLEJO LA SALLE		BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1	jose.palma@isolatot.com		CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@isolatot.com		TELEFONO 1
SITIO WEB			042231306
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0959016776
			FAX
			043904443

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PALMA TRUJILLO JOSE VICENTE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709541351
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/21/16 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	TARIFA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VIA A SAMBORONDON	NÚMERO	043904443
INTERSECCIÓN/MANZANA	CASA 41	CONJUNTO	VILLA NUEVA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VIA A SAMBORONDON
CORREO ELECTRÓNICO	josevicente_palma@hotmail.com	TELEFONO	046002998
		CELULAR	0981542568

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.