

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
KIKEMAR CIA. LTDA.		1792381932001	147967
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
SAN LUIS			AV. GENERAL RUMIÑAHUI LT-5
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
CENTRO COMERCIAL FONTANA SHOPPING			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
8			
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
FRENTE A HIPERMARKET LOS CHILLOS			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2090086
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	980531924
kikemarhogar@gmail.com		CELULAR	0980531983
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
mariacaridad01@gmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MONCAYO TORRES MARIA CARIDAD		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1719631952
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/21/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CUMBAYA
CALLE	FRANCISCO DE ORELLANA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALBA CALDERON	NÚMERO	S2-15
BLOQUE		CONJUNTO	SANTA BARBARA
NÚMERO DE OFICINA	C4	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	mariacaridad01@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CERVECERIA NACIONAL
		TELEFONO	026014664
		CELULAR	0980531924

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.