

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
KUTSA S.A.	0992774746001	148151
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
KUTSA S.A.	GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
SAMANES	SAMANES	SAMANES V
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA 941	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	PLANTA BAJA	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DEL ANTIGUO COMISARIATO EL CONQUIS	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	javierfranciscomolinamoran@yahoo.es	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	mrosgarcia7@hotmail.com	CELULAR
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	MOLINA MORAN JAVIER FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0909699068
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/19/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	COOP. VIVIENDA GUAYAQUIL	BARRIO	SAMANES
CALLE	VICTOR HUGO SICOURET	NÚMERO	941
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALBERTO NUQUES MZ. 4	CONJUNTO	
BLOQUE	PISO 2	EDIFICIO/C.C.	NEW CENTER
NÚMERO DE OFICINA	201	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA ESCUELA DE CONDUCCION ECAUTE S/N
CORREO ELECTRÓNICO	kutsa_s.a@hotmail.com	TELEFONO	
		CELULAR	0999078435

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.