

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
KURINUUA S.A.	1792110661001	158968	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	EL BATAN	AV. ELOY ALFARO	N29-235
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALEMANIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	FORTUNE PLAZA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	910	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CLINICA PASTEUR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3801551
CORREO ELECTRÓNICO 1	ramirovelasco58@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ramiromos-sudamerica@hotmail.com	CELULAR	0992718191
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VELASCO MERA EDMUNDO RAMIRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0400566998
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	15/06/12 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	EL BATAN
CALLE	ELOY ALFARO	NÚMERO	N29-235
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALEMANIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	FORTUNE PLAZA
NÚMERO DE OFICINA	910	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE CLINICA PASTEUR
CORREO ELECTRÓNICO	ramirovelasco58@hotmail.com	TELEFONO	023801551
		CELULAR	0992718191



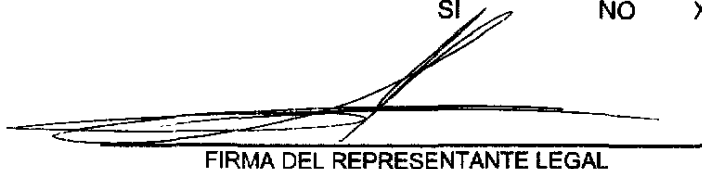
Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

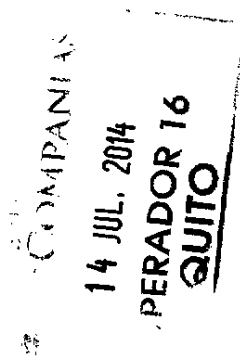
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: VELASCO MERA EDMUNDO RAMIRO

Identificación 0400566998



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.