

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CABEZAS & CABEZAS-KLAERE C. L.		0992790350001	166278
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.		FRENTE A MATRIX DEL BANCO INTERNACIONAL	AV. 9 DE OCTUBRE
NÚMERO DE OFICINA		24/7	NÚMERO
REFERENCIA UBICACIÓN		MALECON	100
CASILLERO POSTAL		MALECON SIMON BOLIVAR	CONJUNTO
CORREO ELECTRÓNICO 1		BANCO LA PREVISORA	BLOQUE
CORREO ELECTRÓNICO 2		pgm@cabezas-klaere.com	KM
SITIO WEB			CAMINO
			TELEFONO 1
			TELEFONO 2
			CELULAR
			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	CABEZAS-KLAERE FELIPE ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0912572823
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/19/16 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
CIUDADELA		PARROQUIA	SAMBORONDON
CALLE	S/N	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	4,4
CORREO ELECTRÓNICO	fck@cabezas-klaere.com	REFERENCIA UBICACIÓN	S/N
		TELEFONO	2313167
		CELULAR	0000000000

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

Nombre: CABEZAS-KLAERE FELIPE ANDRES

Identificación 0912572823

REPRESENTANTE LEGAL

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.