

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
KUTEDSIGN S.A.		0992811390001	169661
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	SAMBORONDÓN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
STATE			9 DE OCTUBRE
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHIMBORAZO		NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			S/N
NÚMERO DE OFICINA			
REFERENCIA UBICACIÓN	S/N		
CASILLERO POSTAL			
CORREO ELECTRÓNICO 1	fkuffol@hotmail.com	TELEFONO 1	042885735
CORREO ELECTRÓNICO 2	alma1209@hotmail.es	TELEFONO 2	042885735
SITIO WEB		CELULAR	0999421222
		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MIRANDA CABRERA KARINA DEL PILAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0915333140
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SANTA ELENA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/17/13 12:00 AM	CANTON	SANTA ELENA
		PARROQUIA	SANTA ELENA
CIUDADELA	STATE	BARRIO	
CALLE	9 DE OCTUBRE	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHOMBORAZO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	S/N
CORREO ELECTRÓNICO	santosgines@hotmail.es	TELEFONO	042885735
		CELULAR	0999421222

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.