



## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
KLEENEST LABS C.A.	1390143660001		34255
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	MANTA	MANTA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CENTRO DE MANTA	CALLE 13	1255
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 4	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ALAVA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PLANT	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE LA LIBRERIA HORIZONTES	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2625854
CORREO ELECTRÓNICO 1	carmendelgadoalcivar@hotmail.com	TELEFONO 2	2625854
CORREO ELECTRÓNICO 2	lioizamora@hotmail.com	CELULAR	0999612966
SITIO WEB		FAX	

## IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA

## INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MOLINA CALDERERO JIMMY DANTON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1300395314
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/24/11 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA		BARRIO	UMIÑA
CALLE	AV.4TA.	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 13	CONJUNTO	
BLOQUE	PLANTA BAJA	EDIFICIO/C.C.	BRISAS DEL MAR, BLOQUE # 2
NÚMERO DE OFICINA	1255	KM	0000
CAMINO	CONDOMINIO BRISAS DEL MAR, BLOQUE # 2, DPTO. 101	REFERENCIA UBICACIÓN	AL PIE DEL MAR
CORREO ELECTRÓNICO	jimmymolinac@hotmail.com	TELEFONO	052625854
		CELULAR	0999483073

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.