

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
KAZAN S.A.		0992157607001	58750
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.		LAS PAMPAS DE SAN PEDRO	VIA A LA COSTA
NÚMERO DE OFICINA		PB	CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO A LA CAMARONERA SHAGUA	BLOQUE
CASILLERO POSTAL		9092	KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		jalvarado@corporacionlanec.com	20
CORREO ELECTRÓNICO 2		jmera@corporacionlanec.com	CAMINO
SITIO WEB			TELEFONO 1
			3728960
			TELEFONO 2
			3728960
			CELULAR
			0994435823
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL	No. DE IDENTIFICACIÓN	0911984839
APELLIDOS Y NOMBRES	ABAD LINCH RUTH CECILIA	NACIONALIDAD	ECUADOR
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	PROVINCIA	GUAYAS
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	CANTON	YAGUACHI
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PARROQUIA	GRAL PEDRO MONTERO (BOLICHE)
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/17/12 12:00 AM	BARRIO	LAS PAMPAS DE SAN PEDRO
CIUDADELA		NÚMERO	1
CALLE	VIA A LA COSTA	CONJUNTO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	A 6 KM. DEL SECTOR ALBARROBOS	EDIFICIO/C.C.	
BLOQUE		KM	20
NÚMERO DE OFICINA		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA CAMARONERA SHAGUA
CAMINO		TELEFONO	2800888
CORREO ELECTRÓNICO	jalvarado@corporacionlanec.com	CELULAR	0993005153

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.