

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMP	––––––––––––––––––––––––––––––––––––––			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
KAMANA CIA. LTDA.		1791804201001		600657
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		BENALCAZAR	AV. REPUBLICA DEL SALVADOR	N35-126
INTERSECCIÓN/MANZANA	PORTUGAL		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ZANTE		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	204		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA MINISTERIO DE	SALUD PUBLICA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	170505		TELEFONO 1	023333312
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@kamanaec.com		TELEFONO 2	023324750
CORREO ELECTRÓNICO 2	recepcion@kamanaec.co	om	CELULAR	0999240071
SITIO WEB	www.kamanaec.com		FAX	(02)3333-312
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	ICILIO LEGAL			
PROVINCIA PICHINCHA			CANTON	QUITO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	O DEL REPRESENTA	NTE LEGAL O	APODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NA	TURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES DE JANON BUC		ICHELI CARLOS AI	OOLFO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA		No. DE IDENTIFICACIÓN	1706493523
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENE	ERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL 2/8/12 12:00 AN		AN4	CANTON	QUITO
		IVI	PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA			BARRIO	
CALLE	JULIO CESAR	VILLACRES N68B	NÚMERO	N68B
INTERSECCIÓN/MANZANA N68B			CONJUNTO	
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA			KM	

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.

cdejanon@kamanaec.com

REFERENCIA UBICACIÓN CLINICA SAN FRANCISCO

3333312

0995271497

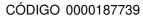
TELEFONO

CELULAR

CAMINO

CORREO ELECTRÓNICO







FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

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

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.