

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
KLAIROUG S.A.		0992684100001	62911
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.		KENNEDY VIEJA	DECIMA.
NÚMERO DE OFICINA		2	NÚMERO
REFERENCIA UBICACIÓN		DETRAS DE LA CLINICA KENNEDY VIEJA	613
CASILLERO POSTAL			CONJUNTO
CORREO ELECTRÓNICO 1		info@ngv.com.ec	BLOQUE
CORREO ELECTRÓNICO 2		izurietadiego@gmail.com	KM
SITIO WEB			P.B
			CAMINO
			TELEFONO 1
			TELEFONO 2
			CELULAR
			FAX
			042288975
			0995552572

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	IZURIETA LOAYZA PABLO ARTURO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710007954
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/28/11 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	URB.CAPRI	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	AV.LEON FEBRES CORDERO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	V-3	NÚMERO	V3
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	2 1/2
CORREO ELECTRÓNICO	elita-aa2011@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	PARRILLADA EL ÑATO
		TELEFONO	2231380
		CELULAR	0999636700

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: IZURIETA LOAYZA PABLO ARTURO

Identificación 1710007954

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.