

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
KICKADS S.A.		0992935332001	704290
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
PUERTO AZUL		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA			VIA A LA COSTA
MZ. E15			CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	PÓRTICO AZUL		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	2		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	a la entrada de la garita		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	046027672
CORREO ELECTRÓNICO 1	ecaliz6@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabiacconfyl@gmail.com	CELULAR	0991141130
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CAMPOVERDE VIVAR BENJAMIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0915150858
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/25/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	PUERTO AZUL	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	PUERTO AZUL	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ E 15	NÚMERO	SL 07
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	PORTICO AZUL II
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	benjamin.campoverde@kickads.net	REFERENCIA UBICACIÓN	en la entrada de la garita
		TELEFONO	045048794
		CELULAR	0991141016

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: CAMPOVERDE VIVAR BENJAMIN

Identificación 0915150858

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.