

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
KOVARUS S.A.	0992959827001	704589	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
ALBORADA		FRANCISCO ORELLANA	mz670 s20
INTERSECCIÓN/MANZANA	benjamin carrion mz670	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	vitirm	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	3	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	diagonal paso a desnivel	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6039665
CORREO ELECTRÓNICO 1	kovarus.ec@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	leninvargasmiranda@gmail.com	CELULAR	0995286876
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	VARGAS MIRANDA JAIRO WLADIMIR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0909620064
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/25/17 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	ALBORADA	BARRIO	
CALLE	FRANCISCO ORELLANA	NÚMERO	MZL70 S20
INTERSECCIÓN/MANZANA	BENJAMIN CARRION	CONJUNTO	
BLOQUE	sn	EDIFICIO/C.C.	VITIRM
NÚMERO DE OFICINA	sn	KM	sn
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL PASO A DESNIVEL
CORREO ELECTRÓNICO	jairovargasmiranda@hotmail.com	TELEFONO	6042409
		CELULAR	0999506970

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	X	NO	
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.