

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
KYROZ S.A.		0993031356001	712654
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV. DE LAS AMÉRICAS
INTERSECCIÓN/MANZANA		AV. DE LAS AMÉRICAS 406	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		CENTRO DE CONVENCIONES GUAYAQUIL	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		ANTIGUO AEROPUERTO DE GUAYAQUIL	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		faspiazu@kyrozec.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		contabilidad@kyrozec.com	CELULAR
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	ASPIAZU FASSLER FAUSTO XAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0916678535
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/18/17 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	IETEL	BARRIO	S/N
CALLE	AV GUILLERMO PAREJA ROLANDO	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	11	CONJUNTO	S/N
BLOQUE	S/N	EDIFICIO/C.C.	S/N
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	S/N
CAMINO	S/N	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A ECUAMARMOL
CORREO ELECTRÓNICO	faspiazu@kyrozec.com	TELEFONO	0983315803
		CELULAR	0983315803

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: ASPIAZU FASSLER FAUSTO XAVIER

Identificación 0916678535

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.