

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
KINE LIFE KLSA S.A.		0993127892001	719649
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	SAMBORONDÓN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			MANGLERO
INTERSECCIÓN/MANZANA S/I			NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			84 B
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN JUNTO AL BANCO BOLIVARIANO SOLAR 82			BLOQUE
CASILLERO POSTAL			OF 201
CORREO ELECTRÓNICO 1 ebofraneg_offbeat_60@hotmail.com			KM
CORREO ELECTRÓNICO 2 kinelife.therapy@gmail.com			KM 5.5 VÍA
SITIO WEB			CAMINO
			TELEFONO 1
			044617441
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0969295938
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MUÑOZ BARRIA RIGOBERTO ALEJANDRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0925900144
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	CHILE
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/12/18 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA	URBANIZACION TORRES DEL	BARRIO	.
CALLE	KM 3.5 SAMBORONDON	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	TORRE J	CONJUNTO	URBANIZACION TORRE DEL
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	3.5 VIA
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	3.5 VIA SAMBORONDON
CORREO ELECTRÓNICO	rigomb68@hotmail.com	TELEFONO	042136127
		CELULAR	0993891398

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.