

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
KALINA S.A.		0991366490001	75953
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			CDLA ALBATROS
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
pinzon			413
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
001			KM
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
FRENTE A PARQUE			TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			042693677
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
alicorreas@hotmail.com			042693676
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
kalina.limpieza@gmail.com			0997322869
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	TOVAR MOYANO ANA ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0910081785
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/28/16 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	Los Ceibos	BARRIO	Los Ceibos
CALLE	CALLE CUARTA	NÚMERO	215
INTERSECCIÓN/MANZANA	409	CONJUNTO	-----
BLOQUE	-----	EDIFICIO/C.C.	-----
NÚMERO DE OFICINA	----	KM	-----
CAMINO	-----	REFERENCIA UBICACIÓN	-----
CORREO ELECTRÓNICO	anita.tovarm@gmail.com	TELEFONO	042693676
		CELULAR	0987705752

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

---

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.