

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
WEIXIONG S.A.		0992480769001	124760
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	TARIFA
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
TORNERO3		AV. LA MODERNA	133
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ-I, SL 5	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	INTEGRAL ILUMINACION	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	2,5
REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRANDO POR LA PARRILLADA DEL ÑATO	CAMINO	VIA A SAMBORONDON
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	046000622
CORREO ELECTRÓNICO 1	financiero@integral.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jcabezas@integral.com.ec	CELULAR	0991407653
SITIO WEB		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	CABEZAS MORA JUAN MANUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1202952626
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/10/11 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARCELONA	BARRIO	VILLA ESPAÑA
CALLE	AV. ISIDRO AYORA	NÚMERO	18
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. FCO. ORELLANA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PASANDO LAS ORQUIDEAS
CORREO ELECTRÓNICO	juanmi1511@hotmail.com	TELEFONO	042922207
		CELULAR	0991204278

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.