

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
WOSNAK S.A.	0992636122001	135487	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUADADELA	PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	IÑAQUITO	AV. REPUBLICA DEL SALVADOR	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRE SUECIA Y NNUU	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	METRO PLAZA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	OF213	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL KFC	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3325860
CORREO ELECTRÓNICO 1	paulina@arevaloyasociados.net	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	giovanny.mancheno@goldenmind.ec	CELULAR	0983511529
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ANDRADE GUADALUPE JESSICA PAOLA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0603028762
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/07/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUADADELA		BARRIO	
CALLE	REPUBLICA DEL SALVADOR	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUECIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	METROPLAZA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DEL HOTEL SHERATON
CORREO ELECTRÓNICO	juridico@goldenmind.ec	TELEFONO	3325826
		CELULAR	0983511529

23
CORPORATIVO

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ~~ANDRA DE GUADALUPE JESSICA PAOLA~~
Identificación 0603028762

23

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.