

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CREATIVOS WORD OF MOUTH S.A.		1792309557001	138251
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
WOM PUBLICIDAD CREATIVA		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			GENERAL FRANCISCO SALAZAR
			NÚMERO
			E10-37
INTERSECCIÓN/MANZANA	LUIS TAMAYO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ATLANTIC BUSINESS CENTER	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	702	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	POR EL BANCO PICHINCHA DE LA 12 DE OCTUB	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2222006
CORREO ELECTRÓNICO 1	jazmin@wom.ec	TELEFONO 2	2222007
CORREO ELECTRÓNICO 2	contacto@wom.ec	CELULAR	0984253813
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	ACUÑA GARZON JAZMIN ALEJANDRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1716635790
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/21/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	ELOY ALFARO	NÚMERO	E6-80
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANDRADE MARIN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO LUX XO
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL EDIFICIO TULIPAN
CORREO ELECTRÓNICO	jaz_aag@hotmail.com	TELEFONO	3238532
		CELULAR	0998011635

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: ACUÑA GARZON JAZMIN ALEJANDRA

Identificación 1716635790

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.