



## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC                       | EXPEDIENTE |            |
|-----------------------------|---------------------------|------------|------------|
| WIFASEG CIA. LTDA.          | 0992756802001             | 146059     |            |
| NOMBRE COMERCIAL            | PROVINCIA                 | CANTON     | PARROQUIA  |
|                             | GUAYAS                    | GUAYAQUIL  |            |
| CIUDADELA                   | BARRIO                    | CALLE      | NÚMERO     |
| ADACE                       |                           | B          | 405        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | OCTAVA                    | CONJUNTO   |            |
| EDIFICIO/C.C.               |                           | BLOQUE     |            |
| NÚMERO DE OFICINA           | 4                         | KM         |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | FRENTE A CABINAS CLARO    | CAMINO     |            |
| CASILLERO POSTAL            |                           | TELÉFONO 1 | 042853105  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | informacion@wifaseg.com   | TELÉFONO 2 |            |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | anto_triana21@hotmail.com | CELULAR    | 0992153636 |
| SITIO WEB                   |                           | FAX        |            |

## IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

| PROVINCIA | CANTON | GUAYAQUIL |
|-----------|--------|-----------|
| GUAYAS    |        |           |

## INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|  |                                  |                       |                        |
|--|----------------------------------|-----------------------|------------------------|
| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL                  |                       |                        |
| APELLIDOS Y NOMBRES  | NEIRA ESCOBAR AMPARITO DEL ROCIO |                       |                        |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                           | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0602163099             |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                       | NACIONALIDAD          | ECUADOR                |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL                  | PROVINCIA             | GUAYAS                 |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 3/22/12 12:00 AM                 | CANTON                | GUAYAQUIL              |
|  |                                  | PARROQUIA             | GUAYAQUIL              |
| CIUDADELA  | CEIBOS NORTE                     | BARRIO                |                        |
| CALLE  | ABETOS                           | NÚMERO                | 302                    |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | SN                               | CONJUNTO              |                        |
| BLOQUE   |                                  | EDIFICIO/C.C.         |                        |
| NÚMERO DE OFICINA  |                                  | KM                    |                        |
| CAMINO   |                                  | REFERENCIA UBICACIÓN  | FRENTE A CABINAS CLARO |
| CORREO ELECTRÓNICO   | informacion@kaminoexpress.com    | TELÉFONO              | 042853105              |
|  |                                  | CELULAR               | 0980731028             |

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.