

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA				
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL			RUC		EXPEDIENTE
WIFASEG CIA. LTDA.			0992756802001		146059
NOMBRE COMERCIAL			PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
			GUAYAS	GUAYAQUIL	
CIUDADELA			BARRIO	CALLE	NÚMERO
ADACE				В	405
INTERSECCIÓN/MANZANA	OCTAVA	1		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.				BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	4			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE	A CABINAS CLAF	RO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL				TELEFONO 1	042853105
CORREO ELECTRÓNICO 1	ma.leono	r_75@yahoo.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ma.leono	r_75@yahoo.com		CELULAR	0992153636
SITIO WEB				FAX	
IDENTIFICACIÓN DEL DOMIC	CILIO LE	GAL			
PROVINCIA		GUAYAS		CANTON	GUAYAQUIL
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL RI	EPRESENTAN	TE LEGAL O	APODERADO	
TIPO DE PERSONA		PERSONA NATU	JRAL		
APELLIDOS Y NOMBRES		NEIRA ESCOBA	R AMPARITO DE	EL ROCIO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA		No. DE IDENTIFICACIÓN	0602163099
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		INDIVIDUAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENER	AL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		6/29/17 12:00 AM	1	CANTON	GUAYAQUIL
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		0/20/17 12:00 7th		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		CEIBOS NORTE		BARRIO	
CALLE		ABETOS		NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA		SN		CONJUNTO	
BLOQUE				EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA				KM	
CAMINO				REFERENCIA UBICACIÓ	N FRENTE A CABINAS CLARO
CORREO ELECTRÓNICO		informacion@kan	ninoexpress.com	TELEFONO	042853105

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.

**CELULAR** 

0980731028







## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA								
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ					
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ					
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ					

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.