

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
WAYANTELECOM CIA. LTDA.		1792385393001	148340
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		BUENOS AIRES	QUINTA TRANSVERSAL
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
LOS OLIVOS			LT-3
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	FRANBOYAN
NÚMERO DE OFICINA		KM	
PB			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
A UNAS 6 CUADRAS DE LA IGLESIA NUEVA		TELEFONO 1	2413265
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	0999157754
yanezqwalter@yahoo.com		FAX	
CORREO ELECTRÓNICO 2			
yanezqwalter@gmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	YANEZ QUISIRUMBAY WALTER GERARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0201164605
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		CANTON	QUITO
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO	10/27/15 12:00 AM	PARROQUIA	QUITO
MERCANTIL			
CIUDADELA	1	BARRIO	San Isidro del Inca
CALLE	QUINTA TRANSVERSAL	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS OLIVOS	CONJUNTO	FRAMBOYAN
BLOQUE	1	EDIFICIO/C.C.	1
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	12
CAMINO	COLEGIO LOS ANDES	REFERENCIA UBICACIÓN	A 6 CUADRAS DE LA IGLESIA NUEVA
CORREO ELECTRÓNICO	yanezqwalter@yahoo.com	TELEFONO	022413265
		CELULAR	0999157754

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	X	NO	
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.