SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 14/10/2016 CÓDIGO 0000063528

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
W.S.&A C. LTDA.	1790502651001	14991

NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	QUITO

CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
EL BOSQUE	EL BOSQUE	AV. EL PARQUE	OC7-154

INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. MARISCAL SUCRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ED.DICENTRO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A KYWI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	8728	TELEFONO 1	2445213
CORREO ELECTRÓNICO 1	admin@wsa.com.ec	TELEFONO 2	2445212
CORREO ELECTRÓNICO 2	psoto@wsa.com.ec	CELULAR	0992572050
SITIO WEB		FAX	2445165

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SOTO VELASQUEZ MARCELO VICTOR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703064020
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	CHILE
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/21/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	EL BOSQUE	BARRIO	EL BOSQUE
CALLE	AV AL PARQUE	NÚMERO	Oe7-154
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV OCCIDENTAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	DICENTRO
NÚMERO DE OFICINA	5	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A KYWI
CORREO ELECTRÓNICO	conta@wsa.com.ec	TELEFONO	2463119
		CELULAR	0999827845

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.