

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
WORKCOMPUTER S.A.		1792144957001	160364
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AV. BRASIL		LA CONCEPCION	AV. NICOLAS LOPEZ
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
CASA			E48-188
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		IEPI	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		contabilidad@workcomputer.com.ec	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		omarc@workcomputer.com.ec	TELEFONO 1
SITIO WEB			2451852
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0987343810
			FAX
			2451852

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CAIZA GERON OMAR JOAQUIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712175684
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/18/19 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	ATAHUALPA (HABASPAMBA)
CALLE	AV. LUIS STACEY	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	Pinar Alto	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	Prados del pichincha
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	omarc@workcomputer.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	digonal a la Jefatura de transito
		TELEFONO	2451852
		CELULAR	0992677810

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.