

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
WEKELCORP S.A.		0992791179001	166198
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA 166		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.			AV RAUL GOMEZ LINCE SL 12
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN ENTRADA FARMACIA CRUZ AZUL A 6 CUADRAS A			BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1 cargua.isabel@gmail.com		CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 2 gerencia@universaldeviajes.com		TELEFONO 1	026013004
SITIO WEB		TELEFONO 2	
		CELULAR	0994374096
		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PAREDES ECHEVERRIA CECILIA DEL CARMEN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710985589
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/10/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CONOCOTO
CALLE	JOAQUIN PINTO	BARRIO	MARISCAL SUCRE
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. AMAZONAS	NÚMERO	5432
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	5-A	EDIFICIO/C.C.	SALDAÑA
CAMINO		KM	2
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@mayoristauniversaldeviajes.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL HOTEL AMAZONAS 2545772
		TELEFONO	0992743764
		CELULAR	

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.