

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
WALINFOR S. A.		1490809216001	202073	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		MORONA SANTIAGO	SUCÚA	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		8 DE DICIEMBRE	EDMUNDO CARVAJAL	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	8 DE DICIEMBRE	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL BANCO DEL PICHINCHA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072742626	
CORREO ELECTRÓNICO 1	cris.pesantez@gmail.com	TELEFONO 2	072742626	
CORREO ELECTRÓNICO 2	accionistas_2009@hotmail.com	CELULAR	0983575156	
SITIO WEB		FAX	072742626	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MORONA SANTIAGO	CANTON	SUCÚA
-----------	-----------------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	QUIROGA COBOS LUIS ANGEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0701279812
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MORONA SANTIAGO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/28/17 12:00 AM	CANTON	SUCÚA
		PARROQUIA	SUCUA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	EDMUNDO CARVAJAL	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	OCHO DE DICIEMBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL BANCO DE PICHINCHA
CORREO ELECTRÓNICO	cris.pesantez@gmail.com	TELEFONO	072742626
		CELULAR	0992489653

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
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.