

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SENCORP S.A.		1791188020001	47244
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
EL BOSQUE		EL BOSQUE	AV. AL PARQUE
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
EL BOSQUE			OE7-154
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
2			KM
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
JUNTO AL JUGUETON			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2449545
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	2445212
conta@wsa.com.ec			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	099827845
conta2@wsa.com.ec			
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	HERRERA GALLARDO LODY ESPERANZA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0500877949
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/11/16 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	2	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL JUGUETON
CORREO ELECTRÓNICO	lherrera78@hotmail.com	TELEFONO	2445212
		CELULAR	0995029649

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.