

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
WSO WORLDWIDE SECURITY OPTIONS SEGURIDAD INTEGRAL CIA. LTDA.		1792273064001	62715	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
BATAN		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
BATAN		BATAN	SHYRIS	32-40
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	6 DE DICIEMBRE	<b>CONJUNTO</b>		
<b>EDIFICIO/C.C.</b>	AVEIRO	<b>BLOQUE</b>		
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	401	<b>KM</b>		
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	AL TERMINAR LA SHYRIS	<b>CAMINO</b>		
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	3938203	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	wso.finanzas@gmail.com	<b>TELEFONO 2</b>		
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>	egarzon@wso-security.com	<b>CELULAR</b>	0983504707	
<b>SITIO WEB</b>	www.wso-security.com	<b>FAX</b>		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA	<b>CANTON</b>	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	MOSQUERA CABEZAS KARINA SOFIA		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1720254281
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE	<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	2/25/16 12:00 AM	<b>CANTON</b>	QUITO
<b>CIUDADELA</b>		<b>PARROQUIA</b>	QUITO
<b>CALLE</b>	SHYRIS	<b>BARRIO</b>	
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	6 DE DICIEMBRE	<b>NÚMERO</b>	N32-40
<b>BLOQUE</b>		<b>CONJUNTO</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>KM</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	rrhh@wso-security.com	<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	ALADO SE SALDSA
		<b>TELEFONO</b>	3938203
		<b>CELULAR</b>	0999835004

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

Nombre: MOSQUERA CABEZAS KARINA SOFIA

Identificación 1720254281

REPRESENTANTE LEGAL

---

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.