

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
WOLFXCAAT S.A. FINANCIAL MANAGEMENT & TAX CONSULTING		1792277531001	63173
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
WOLFXCAAT S.A. FINANCIAL MANAGEMENT & TAX CONSULTING		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		LA COLÓN	N25-16
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. CRISTÓBAL COLÓN	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	COLÓN	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2 A	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL MINISTERIO DE CULTURA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	025106036
CORREO ELECTRÓNICO 1	wilianverdezo@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	w.verdezoto@hotmail.com	CELULAR	0998564373
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ERAZO VASCONES SILVIA MARIELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1720019262
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/15/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	LA SANTIAGO
CALLE	PUNTA ARENAS	NÚMERO	S13-231
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE A	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL MURAL DE LA VIRGEN
CORREO ELECTRÓNICO	silvymev@hotmail.com	TELEFONO	022556934
		CELULAR	0995856829

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: ERAZO VASCONEZ SILVIA MARIELA

Identificación 1720019262

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.