

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
WELFARE WORK S.A. WELWORK		0991344799001	75680
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
MONTEBELLO			CDLA. MONTEBELLOMZ: 3-C
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRIMERA ETAPA		NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			V 36
NÚMERO DE OFICINA			
REFERENCIA UBICACIÓN	FARMACIA COMUNITARIA 3ERA PEATONAL		
CASILLERO POSTAL			
CORREO ELECTRÓNICO 1	jsmm1968@gmail.com	TELEFONO 1	099341886
CORREO ELECTRÓNICO 2	johnny_sigifredo@hotmail.com	TELEFONO 2	
SITIO WEB		CELULAR	0995385656
		FAX	052737396

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ZAVALA CHINIQUE ALEXANDRA MATILDE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0916400765
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/23/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	MONTEBELLO	BARRIO	
CALLE	PRIMERA ETAPA	NÚMERO	3c
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 3C	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	13
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FARMACIA COMUNITARIA TERCERA PEATONAL
CORREO ELECTRÓNICO	alzavalach@hotmail.com	TELEFONO	042566700
		CELULAR	0993418865

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: ZAVALA CHINIQUE ALEXANDRA MATILDE

Identificación 0916400765

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.