

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
WILSON & WILSON CIA. LTDA.		1791406648001	86741	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
BENALCAZAR		MARISCAL SUCRE	10 DE AGOSTO	N26-143
INTERSECCIÓN/MANZANA	ORELLANA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	FREILE ARDIANI	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	9B	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	AV. 10 DE AGOSTO Y ORELLANA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022548973	
CORREO ELECTRÓNICO 1	wwauditora@gmail.com	TELEFONO 2	022225104	
CORREO ELECTRÓNICO 2	draudi.abogado@gmail.com	CELULAR	0997726039	
SITIO WEB	www.auditoresabogados.com	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	SALAZAR PAZMIÑO WILSON HERIBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1800028415
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	CONJUNTA	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/27/15 12:00 AM	CANTON	RUMINAHUI
		PARROQUIA	SANGOLQUI
CIUDADELA	CLUB LOS CHILLOS	BARRIO	
CALLE	DE LOS CRISANTEMOS	NÚMERO	439
INTERSECCIÓN/MANZANA	3	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	9B	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CLUB LOS CHILLOS-DE LOS CRISANTEMOS 439
CORREO ELECTRÓNICO	wsalazar@pqsa.ec	TELEFONO	022870967
		CELULAR	0998148766

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.