

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL SOPORTE Y ASESORÍA EN SOLUCIONES INTEGRALES DE CUMPLIMIENTO SASecure CIA. LTDA.		RUC 1792300851001	EXPEDIENTE 137034	
NOMBRE COMERCIAL CIUDADELA		PROVINCIA PICHINCHA	CANTON QUITO	PARROQUIA CUMBAYÁ
		BARRIO PRIMAVERA ALTA	CALLE VALDIVIA	NÚMERO E4-94
INTERSECCIÓN/MANZANA EDIFICIO/C.C.	COTOCOCHA	CONJUNTO BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN CASILLERO POSTAL	JUNTO A PRADOS DE CUMBAYA	CAMINO TELEFONO 1		
CORREO ELECTRÓNICO 1	pegas@sascure.com	TELEFONO 2 3804381		
CORREO ELECTRÓNICO 2	pegas_1962@yahoo.com	CELULAR 3804303		
SITIO WEB		FAX 0999011564		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	EGAS EGUEZ PABLO AURELIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707147722
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/23/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CUMBAYÁ
CALLE	VALDIVIA	BARRIO	PRIMAVERA ALTA
INTERSECCIÓN/MANZANA	COTOCOCHA	NÚMERO	E4-94
BLOQUE		CONJUNTO	URB. REAL ALTO
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	pegas_1962@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A PRADOS DE
		TELEFONO	3804381
		CELULAR	0999011564

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: EGAS EGUEZ PABLO AURELIO

Identificación 1707147722

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.