

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

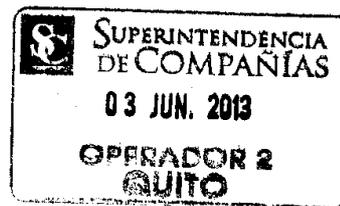
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SECURITY VIGILANCE & PROTECCION CIA. LTDA.	1792308143001	138065	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SEVIPRO	GUAYAS	GUAYAQUIL	XIMENA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
9 DE OCTUBRE	FRENTE AL HOSPITAL DEL IESS	CALLEN TERCERA	504
INTERSECCIÓN/MANZANA	4TA Y 5TA AV.	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE DEPRATI SUR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	084003241
CORREO ELECTRÓNICO 1	ejavierarmas@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999659934
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARMAS ARIZA EDUARDO JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0502107550
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/04/11 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CHILLOGALLO
CALLE	PEDRO QUIÑONEZ	BARRIO	SAN JOSE DE GUAMANI
INTERSECCIÓN/MANZANA	RIO CAONI	NÚMERO	E1-236
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	ejavierarmas@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL CENTRO DE SALUD DE GUAMANI 2434648
		TELEFONO	
		CELULAR	0984003241

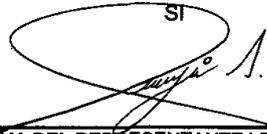


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

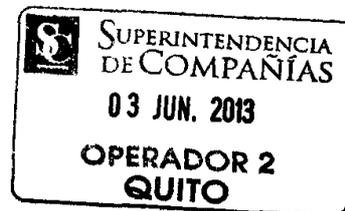
FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGALNombre: ARMAS ARIZA EDUARDO JAVIER
Identificación 0502107550

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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