

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AGUICENTINELA SEGURIDAD PRIVADA CIA. LTDA.		1792317436001	139264
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV. TARQUI
			NÚMERO
			747
INTERSECCIÓN/MANZANA	LUIS FELIPE BORJA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TARQUI	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2B	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA DIRECCIÓN DE AVIACIÓN CIVIL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023240360
CORREO ELECTRÓNICO 1	aguicentinela@hotmail.com	TELEFONO 2	023240360
CORREO ELECTRÓNICO 2	ccgalarza2010@hotmail.com	CELULAR	0993767014
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	CALVACHI GALARZA CARLOS FABIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714211628
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/25/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CENTRAL
CALLE	JOAQUIN LALAMA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	EUGENIO ESPEJO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	URBANIZACION LAS FAMILIAS
CORREO ELECTRÓNICO	ccgalarza2010@hotmail.com	TELEFONO	2889579
		CELULAR	0993767014

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: CALVACHI GALARZA CARLOS FABIAN

Identificación 1714211628

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.