

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
CENTRO DE FORMACIÓN DE GUARDIAS E INVESTIGADORES PRIVADOS CENFORC C. LTDA.	0992723270001	140517
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		TUNGURAHUA
INTERSECCIÓN/MANZANA	HURTADO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	(REF: ESCUELA REPUBLICA DE COLOMBIA)	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE ORELLANA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	lourdesriveraz@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	lourdesriveraz@hotmail.com	CELULAR
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	NAVARRETE CERON CARLOS EDUARDO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	28/07/11 12:00 AM
CIUDADELA	Cdla. Rocafuerte
CALLE	Calle 110
INTERSECCIÓN/MANZANA	via aeropuerto
BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	
CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO	lourdesriveraz@hotmail.com

No. DE IDENTIFICACIÓN	0400510095
NACIONALIDAD	ECUADOR
PROVINCIA	MANABI
CANTON	MANTA
PARROQUIA	TARQUI
BARRIO	
NÚMERO	s/n
CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	
KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	Cerca de la clinica LAMS
TELEFONO	062927046
CELULAR	0993275751

0911128999



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: NAVARRETE CERON CARLOS EDUARDO
Identificación 0400510095

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012



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