

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PROTECTCITY CIA. LTDA.		1791915461001	151028
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
CHIMBACALLE		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		SECTOR LULONCOTO	AV, FIDEL LOPEZ ARTETA S5-104
ALEJANDRO CALISTO		CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		A QUINIENTOS METROS DE LA PASTEURIZADORA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	580754
CORREO ELECTRÓNICO 1		protectcity.ec@gmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		johannarodri4@gmail.com	CELULAR
SITIO WEB		www.protectcitysecurity.com	0939024858
		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	CALVA ALVAREZ OSCAR SAUL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1103455638
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/10/16 12:00 AM	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	LOJA
CIUDADELA	DANIEL ALVAREZ	BARRIO	
CALLE	MANUEL ROSAS	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANCISCO SANTANDER	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS DE LA CANCHA SINTETICA
CORREO ELECTRÓNICO	protectcityenterprise@gmail.com	TELEFONO	072580754
		CELULAR	0980597373

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: CALVA ALVAREZ OSCAR SAUL

Identificación 1103455638

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.