

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ENDARA & BENAVIDES SECURITY CIA. LTDA.	1791982193001	152964	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
E&B SECURITY	PICHINCHA	QUITO	CHAUPICRUZ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	COTOCOLLAO	PASAJE RIO ALAO	OE-357
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. LA PRENSA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRE FRUTERIA MONSERRATE Y BANCO DEL AUSTRO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022299199
CORREO ELECTRÓNICO 1	eybsecurity@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0992022976
SITIO WEB		FAX	

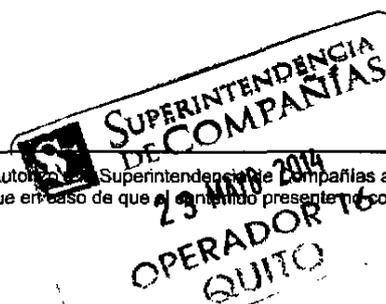
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BENAVIDES VILLAGOMEZ LIGIA GIOVANNY		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0400658613
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	20/03/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CHAUPICRUZ
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PASAJE RIO ALAO	NÚMERO	OE357
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. LA PRENSA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	OE357	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	diagonal Banco del Austro
CORREO ELECTRÓNICO	eybsecurity@hotmail.com	TELEFONO	2299199
		CELULAR	0984184307

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 presentado no correspondiera 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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: BENAVIDES VILLAGOMEZ LIGIA GIOVANNY
Identificación 0400658613

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.

