

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ESCORPIONES DE SEGURIDAD ESCORSEG CIA. LTDA.	1791987608001	153524	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ESCORSEG CIA. LTDA.	PICHINCHA	QUITO	GUAMANÍ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
CAMAL METROPOLITANO	COOP. 18 DE OCTUBRE II ETAPA	CALLE A	251
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE E	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PB	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 2 CUADRAS DEL CAMAL METROPOLITANO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3016125
CORREO ELECTRÓNICO 1	escorseg@hotmail.com	TELEFONO 2	3016125
CORREO ELECTRÓNICO 2	crisito2278@hotmail.com	CELULAR	0997696603
SITIO WEB		FAX	023016125

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	RIVERA MUÑOZ ABEL ARMANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707269351
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/02/10 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	GUAMANÍ
CIUDADELA	CAMAL METROPOLITANO	BARRIO	COOP. 18 DE OCTUBRE
CALLE	CALLE A	NÚMERO	251
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 251	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	PB
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL CAMAL METROPOLITANO
CORREO ELECTRÓNICO	escorseg@hotmail.com	TELEFONO	023016125
		CELULAR	0997696603

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 LEGAL

Nombre: RIVERA MUÑOZ ABEL ARMANDO
Identificación 1707269351

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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

