

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑÍA DE SEGURIDAD PRIVADA VAGUER CIA.LTDA.		1791997212001	153929	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	QUITO
COTOCOLLAO		BARRIO	CALLE	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA Juan Garzon		COTOCOLLAO	25 de mayo	N64-60
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
NÚMERO DE OFICINA 2		BLOQUE		
REFERENCIA UBICACIÓN Edificio de tres pisos		KM		
CASILLERO POSTAL		CAMINO		
CORREO ELECTRÓNICO 1 vaguerseguridad@hotmail.com		TELEFONO 1	2295924	
CORREO ELECTRÓNICO 2 lulis4573@hotmail.es		TELEFONO 2	2297446	
SITIO WEB		CELULAR	0995596946	
		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	PAVON ROBALINO LUIS MEDARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714232996
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/18/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	eugenio moreno	BARRIO	cotocollao
INTERSECCIÓN/MANZANA	libertador	NÚMERO	n65-10
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	vaguerseguridad@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	junto condominio tamayo
		TELEFONO	2297446
		CELULAR	0998840909

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: PAVON ROBALINO LUIS MEDARDO

Identificación 1714232996

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.