



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑÍA DE SEGURIDAD JARPISEG CIA. LTDA.	1792017394001	153993	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
JARPISEG CIA. LTDA	PICHINCHA	QUITO	SOLANDA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	solanda	salvador bravo	oe3-99
INTERSECCIÓN/MANZANA	lorenzo flores	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	mercado mayorista	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022680640
CORREO ELECTRÓNICO 1	rvmar_asesores@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jarpisegseguridad@outlook.com	CELULAR	0981393342
SITIO WEB		FAX	

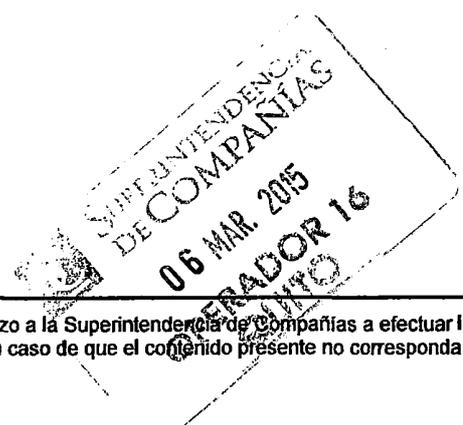
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	HEREDIA FALA JORGE ARTURO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0602998159
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/9/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	LA ARGELIA
CALLE	SEVILLA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	SI	NÚMERO	S57-329
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jarpisegseguridad@outlook.com	REFERENCIA UBICACIÓN	parque
		TELEFONO	02680640
		CELULAR	0981393342

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: HEREDIA FALA JORGE ARTURO
Identificación 0602996159

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.

