

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
HALCONDOS SECURITY CIA. LTDA.		1792007062001	154393
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
		BARRIO	CALLE
		EL BATAN BAJO	MANUEL CAMACHO
			PARROQUIA
			IÑAQUITO
			NÚMERO
			N39-57
INTERSECCIÓN/MANZANA	PORTETE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CASA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA ESCUELA GUAYAQUIL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2457745
CORREO ELECTRÓNICO 1	myriansandoval@hotmail.com	TELEFONO 2	2250313
CORREO ELECTRÓNICO 2	agcb2008@hotmail.com	CELULAR	0998541112
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	CACERES BASTIDAS ANGEL GUSTAVO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708862808
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/06/14 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	EL BATAN
CALLE	MANUEL CAMACHO	BARRIO	BATAN BAJO
INTERSECCIÓN/MANZANA	PORTETE	NÚMERO	N39-57
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	agcb2008@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA ESCUELA GUAYAQUIL
		TELEFONO	022457745
		CELULAR	0998541112

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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



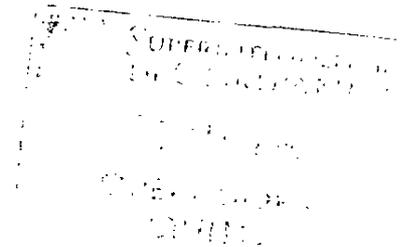
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CACERES BASTIDAS ANGEL GUSTAVO

Identificación 1708862808

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.