

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

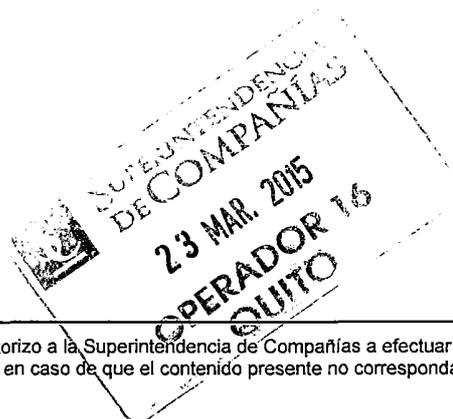
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SEGURIDAD PRIVADA DEL VALLE SEPRIVALLE CIA. LTDA.	1792010454001	154585	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	PICHINCHA	QUITO	CONOCOTO
	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CONOCOTO	GARCIA MORENO	LOTE 5
INTERSECCIÓN/MANZANA	MONTUFAR	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PS 1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A POLLOS FLORIDA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022075713
CORREO ELECTRÓNICO 1	lucyagb@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0983197287
SITIO WEB	www.seprivalleseguridad.com	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	GUERRERO BACA LUCY ALEXANDRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710408525
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	23/10/14 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	AMAGUAÑA
CALLE	GONZALEZ SUAREZ	BARRIO	CENTRO
INTERSECCIÓN/MANZANA	CRISTOBAL COLON	NÚMERO	E1-49
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	lucyagb@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	MEDIA CUADRA PARQUE CENTRAL
		TELEFONO	022877412
		CELULAR	0983197287

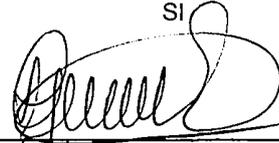


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: GUERRERO BACA LUCY ALEXANDRA
Identificación 1710408525

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.

