

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SEGURIDAD INDUSTRIAL SEINDUS CIA. LTDA	1792033071001	155567	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SEGURIDAD INDUSTRIAL SEINDUS CIA.LTDA	PICHINCHA	QUITO	GUAMANÍ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	GUAMANÍ (SAN FERNANDO)	U	S56-14
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE D	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	306
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	IGLESIA SAN FERNANDO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	23018172
CORREO ELECTRÓNICO 1	verojacquecarre@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	cdianafiliam@yahoo.com	CELULAR	0999282170
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	CARRERA SANMARTIN VERONICA JACQUELINE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715972970
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GÉRENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/03/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	GUAMANÍ
CIUDADELA	SAN FERNANDO	BARRIO	SAN FERNANDO
CALLE	D	NÚMERO	S5614
INTERSECCIÓN/MANZANA	U	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	IGLESIA DE SAN FERNANDO
CORREO ELECTRÓNICO	verojacquecarre@hotmail.com	TELEFONO	023018172
		CELULAR	0999282170



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: CARRERA SANMARTIN VERONICA JACQUELINE
Identificación 1715972970

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.

