

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SEGURIDAD ALVAREZ AREVALO CIA. LTDA.		1792064287001	156968
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
SEGALA		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			10 DE AGOSTO
INTERSECCIÓN/MANZANA		PASAJE CARLOS IBARRA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		SAN LUIS	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		508-A	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNA CUADRA DEL BANCO CENTRAL	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		alexajudo@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		vcconsultoria1@gmail.com	CELULAR
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	AREVALO CLAVIJO ALEXANDRA CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712984481
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/20/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	LOS LIBERTADORES	BARRIO	LOPS LIBERTADORES
CALLE	BENITO LINARES	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE EGUSQUIZA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE LAS CANCHAS DE LOS LIBERTADORES
CORREO ELECTRÓNICO	alexajudo@hotmail.com	TELEFONO	2669902
		CELULAR	0992052884

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

---

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.