

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EMPRESA DE RIESGO Y SEGURIDAD PORTUARIA ERSP CIA. LTDA.		1792104726001	157137
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
		BARRIO	CALLE
		ALAMEDA	AV. 10 DE AGOSTO
			NÚMERO
			519
INTERSECCIÓN/MANZANA	ARENAS		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	GENESIS		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	204		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL CONSEJO PROVINCIAL		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3050431
CORREO ELECTRÓNICO 1	ersp_@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	faustote11@hotmail.com	CELULAR	0969856671
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	TOAQUIZA PEREZ FAUSTO EFRAIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704465267
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/10/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CHILLOGALLO
CIUDADELA	IBARRA	BARRIO	PRIMICIAS CULTURA DE QUITO
CALLE	ERNESTO ALBAN	NÚMERO	0e7-46
INTERSECCIÓN/MANZANA	S37B	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO COLEGIO PRIMICIAS CULTURA DE QUITO
CORREO ELECTRÓNICO	faustote11@hotmail.com	TELEFONO	3050431
		CELULAR	0969856671

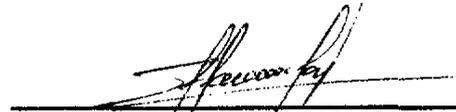


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: TOAQUIZA PEREZ FAUSTO EFRAIN
Identificación 1704465267

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

