

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CORPORACION OPERATIVA DE SEGURIDAD INTEGRAL COSI CIA.		1792074452001	157407	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
COSI SEGURIDAD		COTOPAXI	PUJILÍ	PUJILI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
ROSITA PAREDES		ROSITA PAREDES	RAFAEL VILLACIS	5-01
INTERSECCIÓN/MANZANA	LUIS FELIPE CHAVEZ	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	5-01	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE LA UNIDAD EDUCATIVA PROVINCIA DE COTOPAXI	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032725120	
CORREO ELECTRÓNICO 1	rafaelcaseres70@gmail.com	TELEFONO 2	032725120	
CORREO ELECTRÓNICO 2	rafaelcaseres70@gmail.com	CELULAR	0960461537	
SITIO WEB	www.cosiseguridad.com.ec	FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	PUJILÍ
------------------	----------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CASERES CHANTOTASIG RAFAEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0500560040
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/7/18 12:00 AM	CANTON	PUJILÍ
CIUDADELA		PARROQUIA	PUJILI
CALLE	RAFAEL VILLACIS	BARRIO	ROSITA PAREDES
INTERSECCIÓN/MANZANA	LUIS FELIPE CHAVEZ	NÚMERO	5-01
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	5-01	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	rafaelcaseres70@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	frente a la clinica
		TELEFONO	0982373166
		CELULAR	0982373166

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	X	NO
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.