CAUPICHU No. 2

FRENTE A LA IGLESIA DE

E4403

**CAUPICHU** 



## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

FORMULARIO DE ACTUALIZACION DE DATOS									
INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA								
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL			RUC			EXPEDIENTE			
COVIPRI COMPAÑIA DE VIGILANCIA INDUSTRIAL PRIVADA CIA. LTDA.			1792078296001			157487			
NOMBRE COMERCIAL			PROVINCIA		CANTON	PARROQUIA			
COVIPRI CIA. LTDA.			PICHINCHA		QUITO	SANTA PRISCA			
CIUDADELA			BARRIO		CALLE	NÚMERO			
SANTA CLARA			SANTA PRISCA		ANTONIO MARCHENA	OE1-12			
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 10 DE AGOSTO				CONJUNTO				
EDIFICIO/C.C.	PONCE C	CALERO of.101			BLOQUE				
NÚMERO DE OFICINA	1				KM				
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE	AL PARQUE GEN	ERAL JULIO ANDRADE CAMINO						
CASILLERO POSTAL				TELEFONO 1		022551704			
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@cov	ipri.com		TELEFONO 2					
CORREO ELECTRÓNICO 2	operacion	es@covipri.com		C	CELULAR	0992816765			
SITIO WEB	www.covi	pri.com		FAX					
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LE	GAL							
PROVINCIA PICHINCHA					CANTON	QUITO			
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL RE	PRESENTAN	TE LEGAL O	APODE	RADO				
TIPO DE PERSONA PERSONA NATU		JRAL							
7.1		AZA NORMAN BEDA							
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA		CEDULA	No. DE IDENTIFICA		E IDENTIFICACIÓ!	N 1707513477			
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INC		INDIVIDUAL	IVIDUAL		NALIDAD	ECUADOR			
CARGO QUE DESEMPEÑA GER		GERENTE GENERA	AL	PROVI	NCIA	PICHINCHA			
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL 3/30/15 12:00 AM		1	CANTON		QUITO				
		5,55,15 12.50 AW	0/10 12.00 AIVI		OQUIA	QUITO			

**CIUDADELA** 

**CALLE LEONIDAS DUBLES** 

INTERSECCIÓN/MANZANA

NÚMERO DE OFICINA

**BLOQUE** 

**CAMINO** 

CORREO ELECTRÓNICO

E4J

normanbeda@hotmail.com

**BARRIO** NÚMERO

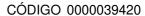
**CONJUNTO** EDIFICIO/C.C. KM

REFERENCIA UBICACIÓN **TELEFONO** 

3085268 **CELULAR** 0999205121

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	Χ						
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ						
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ						

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.