

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PROTECSA PROTECCION PROFESIONAL C LTDA		1790612260001	16048
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
IÑAQUITO		BARRIO	CALLE
IÑAQUITO		IÑAQUITO	HUNGRIA
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	PARROQUIA
MORENO BELLIDO		BLOQUE	QUITO
EDIFICIO/C.C.		KM	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		TODO	N31-84
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO A PETROECUADOR	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2507393
CORREO ELECTRÓNICO 1		marcelo.calvopina@protecsa.net	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		galo.santacruz@protecsa.net	2567884
SITIO WEB		CELULAR	0958846858
		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	CALVOPIÑA HERRERA MARCELO ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709852014
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/11/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	IÑAQUITO	PARROQUIA	QUITO
CALLE	VIA LACTEA	BARRIO	IÑAQUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA SANTA INES	NÚMERO	0
BLOQUE		CONJUNTO	LOS TULIPANES
NÚMERO DE OFICINA	001	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@evigisa.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA DEL RESERVORIO - CUMBAYA
		TELEFONO	022249200
		CELULAR	0983168866

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.