

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
STRATEGOSEC CIA. LTDA.		1792153891001	160886
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
URB. LA PAMPA 2		BARRIO	CALLE
		POMASQUI (LA PAMPA)	AV. MANUEL CORDOVA GALARZA
INTERSECCIÓN/MANZANA		CALLE J	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			S/N
NÚMERO DE OFICINA		159	
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNA CUADRA DEL COUNTRY CLUB DE LA LIGA	
CASILLERO POSTAL			
CORREO ELECTRÓNICO 1		augusto.viracucha@gmail.com	
CORREO ELECTRÓNICO 2		alfredodavaloslopez@yahoo.com	
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DAVALOS LOPEZ ALFREDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1721014361
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	MEXICO
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/2/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	POMASQUI
CIUDADELA	LA PAMPA 2	BARRIO	
CALLE	AV MANUEL CORDOVA GALARZA	NÚMERO	8
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE J	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	159	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL COUNTRY CLUB DE LA LIGA
CORREO ELECTRÓNICO	piolindavalos@hotmail.com	TELEFONO	022350870
		CELULAR	0997752341

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.