



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

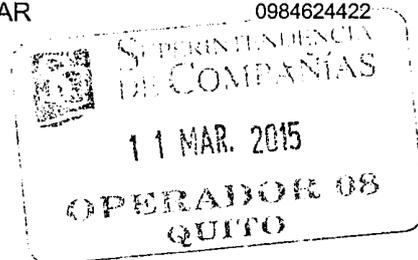
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CENTRO DE FORMACION EN SEGURIDAD PRIVADA CEFOSEG CIA.	1792193346001	162391	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	PICHINCHA	QUITO	GUAMANI
LA PERLA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA PERLA DE GUAMANI	0E2H PRINCIPAL LA	S52-136
INTERSECCIÓN/MANZANA	S52B QUINTA TRANSVERSAL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE LA REVISIÓN DE TRANSITO DE GUAMANI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2691955
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@cefoseg.edu.ec	TELEFONO 2	2691951
CORREO ELECTRÓNICO 2	fausto.alvear@cefoseg.edu.ec	CELULAR	0984624422
SITIO WEB	www.cefoseg.edu.ec/joomla	FAX	2691951

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALVEAR ALBAN FAUSTO BOLIVAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1001356474
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/12/14 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA	QUITUS COLONIAL	PARROQUIA	CHILLOGALLO
CALLE	SUSANA LETOR	BARRIO	EL BLANQUEADO
INTERSECCIÓN/MANZANA	QUITUS COLONAL	NÚMERO	EAE
BLOQUE	1	CONJUNTO	EL CONDE 1
NÚMERO DE OFICINA	66	EDIFICIO/C.C.	66
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	faus_alvear@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRADA A LA ECUATORIANA
		TELEFONO	2974959
		CELULAR	0984624422



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

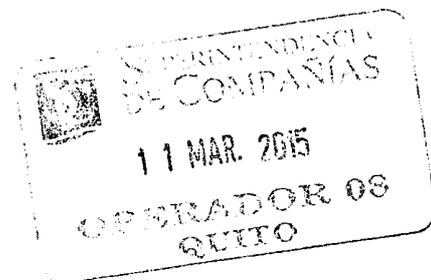
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ALVARO ALBAN FAUSTO BOLIVAR
Identificación 1001356474



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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