



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

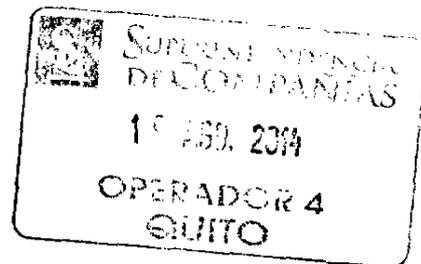
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
PROFSEGUR CIA. LTDA.	1792422094001	167858	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	SAN BARTOLO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
CASAS QUITO	EL COMERCIO	ENRIQUE GARCÉS	S18-30
INTERSECCIÓN/MANZANA	AUGUSTO ARIAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	S/N	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	3 PIS	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A TIENDA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022672945
CORREO ELECTRÓNICO 1	profsegur@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	servi_quito@hotmail.com	CELULAR	0986105037
SITIO WEB		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	ALBAN PLAZA JOSE MIGUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0200859767
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	28/05/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CHILLOGALLO
CIUDADELA	DEL EJERCITO	BARRIO	DEL EJERCITO
CALLE	"X"	NÚMERO	709
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. 33	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE FARMACIA
CORREO ELECTRÓNICO	albanmig@hotmail.com	TELEFONO	022691926
		CELULAR	0986105037

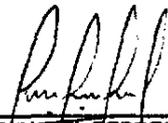


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ALBAN PLAZA JOSE MIGUEL
Identificación 0200859767

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

