

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SI-SEGURIDAD INTEGRAL CIA.LTDA.		1391804474001	169307	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		MANABI	PORTOVIEJO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
UNIVERSITARIA			CALLE EDULFO CEDEÑO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA UNIVERSITARIA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	MULTICOMERCIO		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	3		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRADA A CASA VILLAVICENCIO		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	0995971983
CORREO ELECTRÓNICO 1	celinsol@hotmail.com		TELEFONO 2	2418801
CORREO ELECTRÓNICO 2	mendozaangel@hotmail.es		CELULAR	0983143745
SITIO WEB			FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MENDOZA HERNANDEZ ANGEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1305664847
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/3/13 12:00 AM	CANTON	PORTOVIEJO
		PARROQUIA	PORTOVIEJO
CIUDADELA	UNIVERSITARIA	BARRIO	
CALLE	EDMUNDO IZAGUIRRE	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS AMIGOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	casa
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 200 MTS COLEGIO LATINOAMERICANO
CORREO ELECTRÓNICO	mendozaangel@hotmail.com	TELEFONO	052631277
		CELULAR	095971983

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.