

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | |
|---|------------------------------|---------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE |
| CONTROL VIGILANCIA Y PROTECCION NACIONAL COVIPRON SECURITY CIA. LTDA. | | 0992856769001 | 177092 |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | PARROQUIA |
| | | GUAYAS | GUAYAQUIL |
| CIUDADELA | | BARRIO | NÚMERO |
| LAS ORQUIDEAS | | | SOLAR 17 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | MZ 1021 | | |
| EDIFICIO/C.C. | PISO 2 | | |
| NÚMERO DE OFICINA | 3 Y 4 | | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | ARRIBA DEL CHIFA FELIZ | | |
| CASILLERO POSTAL | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | covipronsecurity@hotmail.com | | |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | ottoapolo@gmail.com | | |
| SITIO WEB | | | |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

| | | | |
|-----------|--------|--------|-----------|
| PROVINCIA | GUAYAS | CANTON | GUAYAQUIL |
|-----------|--------|--------|-----------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|--|------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | TORRES LEON SEGUNDO WILFRIDO | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0700645500 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | PRESIDENTE | PROVINCIA | EL ORO |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 1/21/20 12:00 AM | CANTON | PIÑAS |
| | | PARROQUIA | PIÑAS |
| CIUDADELA | | BARRIO | |
| CALLE | CALLE SUCRE | NÚMERO | 23-28 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | BERNARDO AGUILAR | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | DIRIGIÉNDOSE A LA PISCINA MUNICIPAL |
| CORREO ELECTRÓNICO | wilsitorres49@hotmail.com | TELEFONO | 072976925 |
| | | CELULAR | 0990269954 |

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

| | | | |
|---|----------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | APOLO SANCHEZ CHARLES OTTO | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0702098294 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | GUAYAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 1/27/20 12:00 AM | CANTON | DAULE |
| | | PARROQUIA | LOS LOJAS (ENRIQUE BAQUERIZO MORENO) |
| CIUDADELA | URB. VILLA CLUB | BARRIO | |
| CALLE | ETAPA GALAXIA | NÚMERO | VILLA 16 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | MANZANA 8 | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | ENTRANDO POR LA PIAZZA DE VILLA CLUB |
| CORREO ELECTRÓNICO | ottoapolo@gmail.com | TELEFONO | 042899573 |
| | | CELULAR | 0958988743 |

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 |

Nombre: APOLO SANCHEZ CHARLES OTTO
Identificación 0702098294

REPRESENTANTE LEGAL

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.