

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC | EXPEDIENTE | |
|--|----------------------|------------------|--------------|
| EQUIPOS DE SEGURIDAD ALTERINSEG CIA.LTDA. | 1792531470001 | 181508 | |
| NOMBRE COMERCIAL | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
| EQUIPOS DE SEGURIDAD ALTERINSEG CIA. LTDA. | PICHINCHA | QUITO | SANTA PRISCA |
| CIUDADELA | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
| | LA PRADERA | AV. 9 DE OCTUBRE | N29-47 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | AV. ELOY ALFARO | CONJUNTO | |
| EDIFICIO/C.C. | ARBOLEDA | BLOQUE | |
| NÚMERO DE OFICINA | 4 | KM | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | A UNA CUADRA DEL CNT | CAMINO | |
| CASILLERO POSTAL | | TELEFONO 1 | 022239958 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | galgom77@hotmail.com | TELEFONO 2 | |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | yargoty@proaudit.de | CELULAR | 0984739014 |
| SITIO WEB | | FAX | |

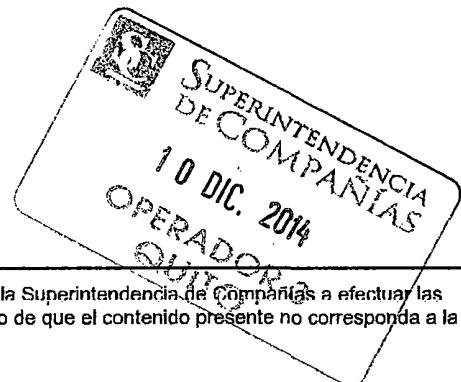
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------|--|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | GOMEZ MALDONADO GALO ANDRES | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1715936819 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 19/09/14 0:00 | CANTON | QUITO |
| | | PARROQUIA | SANTA PRISCA |
| CIUDADELA | | BARRIO | MIRAFLORES |
| CALLE | VERSALLES | NÚMERO | N17-199 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | ASUNCION | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | A UNA CUADRA HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN |
| CORREO ELECTRÓNICO | galgom77@hotmail.com | TELEFONO | 022239958 |
| | | CELULAR | 0984739014 |

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.

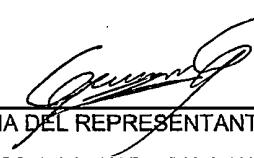


FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

| | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|--|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | GOMEZ MORA GALO ENRIQUE | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0904796273 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | PRESIDENTE | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 19/09/14 0:00 | CANTON | QUITO |
| | | PARROQUIA | SANTA PRISCA |
| CIUDADELA | | BARRIO | MIRAFLORES |
| CALLE | VERSALLES | NÚMERO | N17 199 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | ASUNCION | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | A UNA CUADRA HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN |
| CORREO ELECTRÓNICO | galgom77@hotmail.com | TELEFONO | 022239958 |
| | | CELULAR | 0984739014 |

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: GOMEZ MALDONADO GALO ANDRES
Identificación 1715936819

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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

AP-03.3.1.3-F2 Actualización de Datos Representante

