

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SOLDIERSECURITY CIA. LTDA.		1792243440001	20770
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LAS ACACIAS		SN	VIA LA FERROVIARI
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRIMERA NORTE		NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	CORPORACION BLACIO		SN
NÚMERO DE OFICINA	SN		
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA BODEGA DE SERVIENTREGA		
CASILLERO POSTAL		CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@machalanet.ec	TELEFONO 1	072962152
CORREO ELECTRÓNICO 2	financiero@machalanet.ec	TELEFONO 2	
SITIO WEB		CELULAR	0998657621
		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	BLACIO OCHOA JIMMY ROBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0703325332
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/30/14 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	LA PROVIDENCIA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AYACUCHO	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARCEL LANEADO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A DICOHIERRO
CORREO ELECTRÓNICO	jblacio@machalanet.ec	TELEFONO	072968918
		CELULAR	0998657621

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	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.