

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TROPIPROTECCION CIA. LTDA.		0390028849001	31924
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			CARLOS GUEVARA MORENO
			CONJUNTO
			BLOQUE
			KM
INTERSECCIÓN/MANZANA		LOS RIOS Y ESMERALDAS	
EDIFICIO/C.C.			
NÚMERO DE OFICINA			
REFERENCIA UBICACIÓN		A MEDIA CUADRA DE GASOLINERA MARACAIBO	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			3873513
CORREO ELECTRÓNICO 1		jfinanciero@custosecurity.com	TELEFONO 2
			3873510
CORREO ELECTRÓNICO 2		administracion@tropiproteccion.com	CELULAR
			0987671094
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		APOLO CEVALLOS CARLOS VINICIO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			0702528324
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE	PROVINCIA
			GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		9/25/17 12:00 AM	CANTON
			GUAYAQUIL
			PARROQUIA
			GUAYAQUIL
CIUDADELA		LAGO DE CAPEIRA	BARRIO
CALLE		SN	NÚMERO
			SN
INTERSECCIÓN/MANZANA		SN	CONJUNTO
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.
NÚMERO DE OFICINA			KM
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓN
			via daule
CORREO ELECTRÓNICO		jfinanciero@custosecurity.com	TELEFONO
			0991638143
			CELULAR
			0991638143

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

Nombre: APOLO CEVALLOS CARLOS VINICIO

Identificación 0702528324

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.