

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
HOMBRES SEGURIDAD PRIVADA Y ELECTRONICA HOMSEPRI	1390150284001	34514
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
	MANABI	PORTOVIEJO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	AV. DEL EJERCITO 6TA TRANSVERSAL FRENTE
INTERSECCIÓN/MANZANA	6TA TRANSVERSAL Y AV. EL EJERCITO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	2DO	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	AVENIDA DEL EJERCITO	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	homsepri@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	mariajosecedenohidalgo@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB		FAX
		052930988

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ANRANGO TORRES LUIS GUSTAVO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1000376879
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/2/17 12:00 AM	CANTON	PORTOVIEJO
		PARROQUIA	PORTOVIEJO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AVENIDA DEL EJERCITO	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	SEXTA TRANSVERSAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	AVENIDA DEL EJERCITO
CORREO ELECTRÓNICO	homsepri@hotmail.com	TELEFONO	052930988
		CELULAR	0939624767

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	X	NO	
¿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.