

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMPAÑÍA DE SEGURIDAD PRIVADA VG VITERI - GUAMAN & ASOCIADOS CIA. LTDA.	RUC 0691708896001	EXPEDIENTE 37564	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA CHIMBORAZO	CANTON RIOBAMBA	PARROQUIA
CIUDADELA	BARRIO SANTA FAZ	CALLE AV. MANUEL ELICIO FLOR 41-80	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA DUCHICELA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN Hospital San Juan		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032969746
CORREO ELECTRÓNICO 1 vg_seguridad@yahoo.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0998843472
SITIO WEB		FAX	032969746

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CHIMBORAZO	CANTON	RIOBAMBA
------------------	------------	---------------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUAMAN CUENCA JOSE PABLO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0601620925
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/03/09 0:00	CANTON	RIOBAMBA
		PARROQUIA	LIZARZABURU
CIUDADELA		BARRIO	SANTA FAZ
CALLE	AV. MANUEL ELICIO FLOR	NÚMERO	41-80
INTERSECCIÓN/MANZANA	SAUCES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	HOSPITAL SAN JUAN
CORREO ELECTRÓNICO	pablojg_11@hotmail.com	TELEFONO	032969746
		CELULAR	0998843472

*Ingresado
E2*

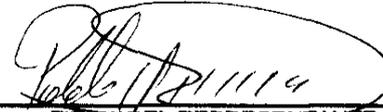


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: GUAMAN CUENCA JOSE PABLO
Identificación: 0601620925

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

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