

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑÍA DE SEGURIDAD PRIVADA SUMARSEG CIA. LTDA.		1891719856001	37974	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		TUNGURAHUA	AMBATO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO	
MIÑARICA II	MIÑARICA	GABRIEL NAVARRO	19	
INTERSECCIÓN/MANZANA	HORACIO SEVILLA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A 20M DEL COLEGIO ODONTOLOGOS	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032853215	
CORREO ELECTRÓNICO 1	jnaranjo@acticonsultores.com	TELEFONO 2	032420377	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jana_jn_@hotmail.com	CELULAR	0981746028	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
-----------	------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

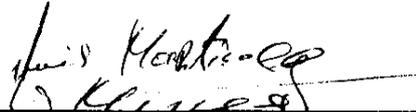
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MARTINEZ GAVILANEZ LUIS ELADIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0200665511
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	07/06/13 12:00 AM	CANTON	AMBATO
		PARROQUIA	HUACHI CHICO
CIUDADELA	MIÑARICA II	BARRIO	MIÑARICA II
CALLE	GABRIEL NAVARRO	NÚMERO	19
INTERSECCIÓN/MANZANA	HORACIO SEVILLA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	MIÑARICA II
CORREO ELECTRÓNICO	sumarseg@hotmail.com	TELEFONO	032853215
		CELULAR	0981746028

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: MARTINEZ GAVILANEZ LUIS ELADIO
Identificación: 0200665511

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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