

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SERVICIOS DE SEGURIDAD OROSEG C. LTDA.		0791702860001	39612
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		EL ORO	MACHALA
SN		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		SN	PICHINCHA
VELA Y SANTA ROSA		CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		MEDINA	SN
NÚMERO DE OFICINA		P/B	SN
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A LA ESCUELA TRUJILLO	SN
CASILLERO POSTAL		SN	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		oroseg2001@hotmail.com	2923135
CORREO ELECTRÓNICO 2		markantony1957@hotmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB		SN	2923135
			CELULAR
			0999613156
			FAX
			072923135

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CEVALLOS CHIRIBOGA FABIAN MANOLO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0702175951
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/23/14 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA	ALCIDES PESANTEZ	BARRIO	SN
CALLE	CIRCUNVALACION SUR	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	V4 V18	CONJUNTO	SN
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	SN
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL BARRIO NUEVO PILO
CORREO ELECTRÓNICO	fabianmanolo@hotmail.com	TELEFONO	2923135
		CELULAR	0995369739

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

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.