

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SEGURIDAD PRIVADA DEL SUR SEPRISUR CIA. LTDA.		0791723094001	39878
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		EL ORO	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LOTIZACION LA AURORA			AV. LA FERROVIARIA
INTERSECCIÓN/MANZANA		MANZANA AURORA 2	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			3
NÚMERO DE OFICINA		S/N	CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO AL CENTRO DE LLANTAS	BLOQUE
CASILLERO POSTAL		017	KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		gerenciaseprisur@gmail.com	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		contabilidadseprisur@gmail.com	TELEFONO 1
SITIO WEB			2980525
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0993505090
			FAX
			2980525

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	FAJARDO TORO GENNY MARIBEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0703272963
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/26/16 12:00 AM	CANTON	SANTA ROSA
		PARROQUIA	SANTA ROSA
CIUDADELA	BARRIO ABDON CALDERON	BARRIO	
CALLE	ALEJANDRO CASTRO BENITEZ	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA DE CYBER
CORREO ELECTRÓNICO	mamimi_2011@yahoo.com	TELEFONO	072178758
		CELULAR	0993222124

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.