

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

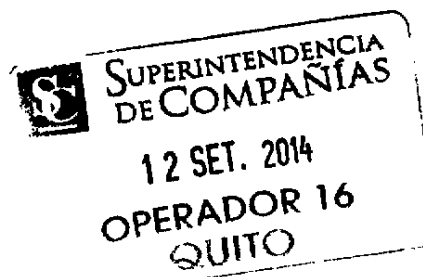
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
SERVICIO DE INVESTIGACION Y SEGURIDAD PRIVADA SEINSEPRI C.	1791292804001	52873
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	CHILLOGALLO	DIEGO BARBA
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO	NÚMERO
LOTE 435		OE10-100
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO	
CASA DOS PISOS COLOR BEIGE		
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	2282005
CORREO ELECTRÓNICO 1	TELEFONO 2	
onix_lore@hotmail.com		
CORREO ELECTRÓNICO 2	CELULAR	0999200012
SITIO WEB	FAX	2960204

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	------------------	---------------	--------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MORANTE TRUJILLO CHRISTOPHER OMAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1718804204
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	25/10/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CHILLOGALLO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	DIEGO BARBA	NÚMERO	OE10-100
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOTE 435	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	casa dos pisos
CORREO ELECTRÓNICO	onix_lore@hotmail.com	TELEFONO	2282005
		CELULAR	0999200012



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: MORANTE TRUJILLO CHRISTOPHER OMAR
Identificación 1718804204

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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

