

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SEPRIMUN, SEGURIDAD PRIVADA MUNIVE CIA. LTDA.	1791297563001	53020	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	CONOCOTO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
SALVADOR CELI		ISLA ISABELA	OE7-152
INTERSECCIÓN/MANZANA	ISLA SANTA CRUZ	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PASEISA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A CYBER ALEJONET	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2606011
CORREO ELECTRÓNICO 1	afiquali@hotmail.com	TELEFONO 2	2322719
CORREO ELECTRÓNICO 2	gabytru23@hotmail.com	CELULAR	0987273441
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

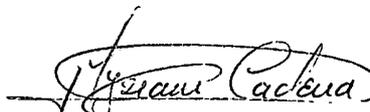
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CADENA HURTADO MIRIAN CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706643234
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/12/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDADELA	SALVADOR CELI	BARRIO	
CALLE	ISLA ISABELA	NÚMERO	OE7-152
INTERSECCIÓN/MANZANA	ISLA SANTA CRUZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	PASEISA
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VALLE DE LOS CHILLOS
CORREO ELECTRÓNICO	gabriela.lema@seprimun.com	TELEFONO	022322719
		CELULAR	0987273441

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CADENA HURTADO MIRIAN CECILIA

Identificación 1706643234

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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