

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SANCHEZ & VITERI SEGURIDAD CIA. LTDA.		1791342186001	54025
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
PINAR BAJO		PINAR BAJO	CRISTOBAL SANDOVAL
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
CARLOS CABEZAS		BLOQUE	
EDIFICIO/C.C.		KM	
NÚMERO DE OFICINA	2	CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA COLEGIO ECUATORIANO SUIZO	TELEFONO 1	2270496
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1	sanchezviteriseguridad@gmail.com	CELULAR	0995027560
CORREO ELECTRÓNICO 2	franlinjaramillo61@gmail.com	FAX	2270496
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ASTUDILLO IZQUIERDO ROMY SORAIDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1900214501
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/1/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	PINAR BAJO	BARRIO	CONCEPCION
CALLE	CAP.SANDOVAL	NÚMERO	Oe6-31
INTERSECCIÓN/MANZANA	TNT.CABEZAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A una cuadra Parque Ingles
CORREO ELECTRÓNICO	sanchezviteriseguridad@gmail.com	TELEFONO	022263636
		CELULAR	0995027560

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.