



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
EQUIPOS DE SEGURIDAD AGAINSTFIRE CIA. LTDA.	1891738583001	62963	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
AGAINSTFIRE CIA. LTDA.	TUNGURAHUA	AMBATO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		GONZALES SUAREZ	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	UNIDAD NACIONAL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	Frete al Cuerpo de Bomberos	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032825870
CORREO ELECTRÓNICO 1	againsfire@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ds.varela@hotmail.com	CELULAR	0896866138
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
------------------	------------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CRUZ CRUZ DIEGO RAFAEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1803063518
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	24/09/10 12:00 AM	CANTON	AMBATO
		PARROQUIA	AUGUSTO N. MARTÍNEZ (MUNDUGLEO)
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	Pasaje Alcornoque	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	sn	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Cerca canchas San Luis
CORREO ELECTRÓNICO	tlidro@yahoo.es	TELEFONO	032450170
		CELULAR	0996866138

Atendido
20 JUN. 2014

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


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CRUZ CRUZ DIEGO RAFAEL

Identificación 1803063518

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

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