

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
FOPSECURE CENTRO DE FORMACION DE PROFESIONALES EN SEGURIDAD CIA.LTDA.	1291758971001	708745
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
FOPSECURE CIA.LTDA	LOS RIOS	QUEVEDO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		eugenio espejo
INTERSECCIÓN/MANZANA	e/ calle cuarta y callejon D	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A FUNERARIA NOVAVIDA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	computerdoctor@hotmail.es	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	jaimejavier1@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB	jaimejavier@hotmail.com	FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOS RIOS	CANTON	QUEVEDO
-----------	----------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TROYA MERA ROGER ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1206407544
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOS RIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/28/16 12:00 AM	CANTON	QUEVEDO
		PARROQUIA	SAN CARLOS
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	Santa Rosa	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	Manabi	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	al frente de mercado central
CORREO ELECTRÓNICO	gerenciafopsecure@gmail.com	TELEFONO	052903425
		CELULAR	0981685191

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

Nombre: TROYA MERA ROGER ANDRES

Identificación 1206407544

REPRESENTANTE LEGAL

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.