

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CM7 SEGURIDAD PRIVADA CIA.LTDA.	0391024138001	717085	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CM7 SECURITY	CAÑAR	LA TRONCAL	LA TRONCAL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
SEGUNDA ETAPA DE AZTRA		AV. 25 DE AGOSTO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	OCTAVA OESTE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA ENTRADA DEL ESTADIO MUNICIPA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072423838
CORREO ELECTRÓNICO 1	cm7seguridad@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jorluclasa@gmail.com	CELULAR	0987044666
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CAÑAR	CANTON	LA TRONCAL
-----------	-------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MUÑOZ TORRES HEAVY ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0302381041
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CAÑAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/27/18 12:00 AM	CANTON	LA TRONCAL
		PARROQUIA	LA TRONCAL
CIUDADELA	COCHANCAJ	BARRIO	31 DE DICIEMBRE
CALLE	SN	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRINCIPAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	INGRESO A PLAYITA
CORREO ELECTRÓNICO	elimuto-1998@hotmail.com	TELEFONO	2420569
		CELULAR	0990252529

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.