

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ANSESA ANDINA DE SEGURIDAD ELECTRONICA S.A.		1790506096001	7903	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
AV. AMERICA		CHAUPICRUZ	SAN FRANCISCO	N39-145
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE		
REFERENCIA UBICACIÓN		KM		
CANAL 4		CAMINO		
CASILLERO POSTAL		6063	TELEFONO 1	022249419
CORREO ELECTRÓNICO 1		garyrodriguezcaputi68@gmail.com	TELEFONO 2	022249563
CORREO ELECTRÓNICO 2		emmareinoso2013@hotmail.com	CELULAR	0992323230
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	RODRIGUEZ CAPUTI GARY STALIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908977770
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/9/14 12:00 AM	CANTON	
CIUDADELA	ALBORADA	PARROQUIA	
CALLE	SEPTIMA ETAPA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 734	NÚMERO	
BLOQUE	VIIA 10	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	CASA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	garyr@vicoso-seguridad.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL CLINICA ALBORADA
		TELEFONO	042690164
		CELULAR	0999113980

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

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.