

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SERVICIOS DE SEGURIDAD ARMILED CIA. LTDA.		1791400593001	86092	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		SAN GABRIEL	PEDREGAL	N35-115
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE A	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	RASYANA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA EMPRESA PROSONIDO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023317358	
CORREO ELECTRÓNICO 1	jefe.contable@armiled.com	TELEFONO 2	02441842	
CORREO ELECTRÓNICO 2	gerencia.general@armiled.com	CELULAR	0999464904	
SITIO WEB		FAX	023317354	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MIRANDA SAMANIEGO GUILLERMO ALEJANDRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0905687950
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/8/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	EL BOSQUE
CALLE	JOSE MARIA RANGADA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV.OCCIDENTAL	CONJUNTO	BOSQUE REAL
BLOQUE	DPTO	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	1C	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	C.C. EL BOSQUE
CORREO ELECTRÓNICO	guillermo.miranda@armiled.com	TELEFONO	022441842
		CELULAR	0999495065

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	X	NO	
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.