

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EMPRESA PRIVADA DE SEGURIDAD COMERCIAL EMPRISCOM CIA.		1791404157001	86444
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
EMPRISCOM CIA LTDA		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA MARISCAL	JUAN LEON MERA
			NÚMERO
			15-74
INTERSECCIÓN/MANZANA	LA PINTA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	OPLADEN	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2B	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA EMBAJADA DE ESPAÑA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022904567
CORREO ELECTRÓNICO 1	empriscom@gmail.com	TELEFONO 2	022907153
CORREO ELECTRÓNICO 2	heasociados@hotmail.com	CELULAR	0999183561
SITIO WEB		FAX	2902451

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MESTANZA MANZANO NERVO RANULFO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1500283294
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/27/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SANTA PRISCA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	POLONIA	NÚMERO	n31-178
INTERSECCIÓN/MANZANA	RUMANIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CASA BLANCA DE DOS PISOS
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE LA EMMAP
CORREO ELECTRÓNICO	empriscom@gmail.com	TELEFONO	022904567
		CELULAR	0988993615

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.