FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
VIGILANCIA SEGURIDAD Y PROTECCION VISPROT CIA. LTDA.	1791436784001	88316	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	BELLAVISTA	LOS OBRAJES	131
INTERSECCIÓN/MANZANA	QUITEÑO LIBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL HOSPITAL DE CRUZ BLANCA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	026031134
CORREO ELECTRÓNICO 1	anamariaabarca@yahoo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	fenomenal03@gmail.com	CELULAR	0958867160
SITIO WEB	www.visprot.com	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	ABARCA SALAZAR ANA MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707340426
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	16-12-13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	EL BATAN
CALLE	LOS OBRAJES	BARRIO	BELLAVISTA
INTERSECCIÓN/MANZANA	QUITEÑO LIBRE	NÚMERO	131
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	anamariaabarca@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRAS DE HOSPITAL CRUZ BLANCA 6031134
		TELEFONO	
		CELULAR	0958867160

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ABARCA SALAZAR ANA MARIA
Identificación 1707340426

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.