

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PROTESEG SEGURIDAD Y PROTECCION CIA. LTDA.		1791713796001	88649
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
MOROMORO		SANTA RITA	PIEDRA
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		P/B	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A LADO DE LA LAVADORA MASTER CASA COLOR VERDE CON BALCÓN EN EL 3ER PISO	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	02783699
CORREO ELECTRÓNICO 1		consulgroup.tt@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		proteseg_ramiropillajo@yahoo.es	CELULAR
SITIO WEB			FAX
			0991549715

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PILLAJO GUERRERO LUIS RAMIRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1000962835
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	CONJUNTA	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/20/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	SOLANDA	PARROQUIA	QUITO
CALLE	OE3J	BARRIO	SOLANDA
INTERSECCIÓN/MANZANA	S24ASOLANDA4	NÚMERO	S24-40
BLOQUE		CONJUNTO	CASA
NÚMERO DE OFICINA	P/B	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	proteseg_ramiropillajo@yahoo.es	REFERENCIA UBICACIÓN	DENTRO DEL PARQUE LA VIRGEN
		TELEFONO	022687126
		CELULAR	0991549715

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.