

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LOSPROFESIONALES SEGURIDAD PERSONAL Y CORPORATIVA CIA.		1791775368001	91158
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		LA FLORIDA	AV. DE LA PRENSA
			N52-43
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. LA FLORIDA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	NARVAEZ	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	3RO.	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL AEROPUERTO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	22921641
CORREO ELECTRÓNICO 1	losprofesionalesseg@gmail.com	TELEFONO 2	6031668
CORREO ELECTRÓNICO 2	anynoe-0386@hotmail.com	CELULAR	0984476719
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	TORRES MASACHE JONATHAN ALEJANDRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0920867215
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/16/16 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	MARTINEZ MERA	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	sucra	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	1
CAMINO	SUCRE	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL CYBER CONEXION
CORREO ELECTRÓNICO	jonathantorressec@yahoo.com	TELEFONO	042465157
		CELULAR	0978922402

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

Nombre: TORRES MASACHE JONATHAN ALEJANDRO

Identificación 0920867215

REPRESENTANTE LEGAL

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.