



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CUERPO DE SEGURIDAD PRIVADA CSP CIA. LTDA	1791831721001	92823	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	LA MAGDALENA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA VILLAFLORA	JUAN MARQUEZ	Oe1-49
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANCISCO GOMEZ	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CLÍNICA DIALCENTRO SUR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2648671
CORREO ELECTRÓNICO 1	csp_seguridad@yahoo.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0969821433
SITIO WEB		FAX	2648671

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALCIVAR CHAVEZ MANUEL ANGEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1305581181
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	18/02/15 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	LA MAGDALENA
CIUDADELA		BARRIO	LA VILLAFLORA
CALLE	JUAN MARQUEZ	NÚMERO	Oe1-49
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANCISCO GÓMEZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A CLÍNICA DIALCENTRO SUR
CORREO ELECTRÓNICO	csp_seguridad@yahoo.es	TELEFONO	2648671
		CELULAR	0969831433



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ALCIVAR CHAVEZ MANUEL ANGEL
Identificación 1305581181

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



SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS
02 MAR. 2015
OPERADOR 16
QUITO