

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CORPORACION SEGURA.S CIA. LTDA.		1791922956001	151010
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
LA LUZ		99	5215
INTERSECCIÓN/MANZANA		CANTON	
CAPITAN RAMON BORJA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
DILIPA		KM	
NÚMERO DE OFICINA		1	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
JUNTO A PONCE YEPEZ		TELEFONO 1	2418640
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	0998036228
npanchi@dilipa.com.ec		FAX	2418783
CORREO ELECTRÓNICO 2			
npanchi@dilipa.com.ec			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		SEGURA MONTENEGRO OTTO RUFFO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			1704113891
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE	PROVINCIA
			PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL			CANTON
NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO		6/4/14 12:00 AM	QUITO
MERCANTIL			PARROQUIA
			QUITO
CIUDADELA		BARRIO	VILLA FLORA
CALLE		RODRIGO DE CHAVEZ	NÚMERO
			OE2-24
INTERSECCIÓN/MANZANA		PEDRO DE ALFARO	CONJUNTO
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.
DILIPA			KM
NÚMERO DE OFICINA			REFERENCIA UBICACIÓN
CAMINO			FRENTE AL BANCO DEL
CORREO ELECTRÓNICO		marthaminan@hotmail.com	PICHINCHA
			022647271
			CELULAR
			0984498383

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.