SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 03/01/2018 CÓDIGO 4K9EJS7YED

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
SAFETYMAX CIA. LTDA.	1791986989001	153406

NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	

CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	EL BATAN	CATALINA ALDAZ	N23-534

INTERSECCIÓN/MANZANA	PORTUGAL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	BRISTOL PARC T2	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	902	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO SEGUROS EQUINOCCIAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023324276
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@safetymax.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mpanchi@safetymax.ec	CELULAR	0998552752
SITIO WEB		FAX	2241-056

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MARIN AGUINAGA WHITMAN MARCELO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1001411055
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/6/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA	AUQUI CHICO	BARRIO	
CALLE	LAS BUGAMBILLAS	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	RINC. DE AUQUI CHICO
BLOQUE	PISO B	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL COLEGIO ALEMAN
CORREO ELECTRÓNICO	info@safetymax.ec	TELEFONO	3324276
		CELULAR	0998724586

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	X	NO	
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.