

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SALUD SEGURA SALUSEG CIA. LTDA.	1792219884001	163713	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	BAKKER II	LUIS GARCIA	260
INTERSECCIÓN/MANZANA	HUMBERTO MARIN	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	A LADO DEL CONJUNTO HABITACIÓN BAKKER II	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DEL CONJUNTO HABITACIÓN BAKKER II	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2400860
CORREO ELECTRÓNICO 1	financiero@grupomancheno.com	TELEFONO 2	2274658
CORREO ELECTRÓNICO 2	saludseg1@gmail.com	CELULAR	0999151791
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	MANCHENO VILLACRESES DIEGO FABRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1802912681
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/11/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	ZAMBIZA
CIUDADELA	SAN ISIDRO DEL INCA	BARRIO	SAN ISIDRO DEL INCA
CALLE	SAN JOSE	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	E14	CONJUNTO	
BLOQUE	NINGUNO	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	3
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	COLEGIO SEK
CORREO ELECTRÓNICO	dmancheno@grupomancheno.com	TELEFONO	022400860
		CELULAR	0993263741

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
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.