

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COINVACHAS CIA. LTDA	1792459478001	172882	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	ÑAQUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA PRADERA	CAROLINA	FRANCISCO ANDRADE MARIN	E8-81
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. ELOY ALFARO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TULIPÁN 1	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2A	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	PARQUE LA CAROLINA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022908122
CORREO ELECTRÓNICO 1	alopez@seguroselsimo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0997780897
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	LOPEZ CONCHA ALFREDO JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702882705
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/08/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	ÑAQUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	FRANCISCO A MARIN	NÚMERO	E8-81
INTERSECCIÓN/MANZANA	ELOY ALFARO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	2A	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Frente al parque "La Carolina"
CORREO ELECTRÓNICO	alopez@segurosalamo.com	TELEFONO	022908122
		CELULAR	0997780897

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: LOPEZ CONCHA ALFREDO JAVIER
Identificación 170232705

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

