

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
CAPASEG CIA.LTDA.	1792250684001	36963
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	CARCELEN	40N73
		NÚMERO
		S7-108
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV ELOY ALFARO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A 2 CUADRAS DEL TERMINAL DE CARCELEN DIAGONAL A GASOLINERA TERPEL	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		022477367
CORREO ELECTRÓNICO 1	carla.penafiel@capaseg.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	carlapenafiel1989@hotmail.com	CELULAR
		0989714393
SITIO WEB		FAX
		0980285751

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 MOREIRA JESUS AFRANIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0801183229
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/8/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	LA CAMPIÑA
CALLE	CEVALLOS	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	OE3J	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	SN
CAMINO	NINGUNO	REFERENCIA UBICACIÓN	CHURULOMAI A 200M DEL BALNEARIO PUKARA
CORREO ELECTRÓNICO	lidia.borja@capaseg.com	TELEFONO	022056880
		CELULAR	0986591829

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.