

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONSERIESGOS CIA. LTDA.		0190136779001	600064
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		AZUAY	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AVENIDA SOLANO
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	NICANOR AGUILAR	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CAMARA DE LA CONSTRUCCION	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	3ER.	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LOS CONSULTORIOS DEL MONTE SINAI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072883-888
CORREO ELECTRÓNICO 1	conseriesgos@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	conseriesgos@hotmail.com	CELULAR	0967587116
SITIO WEB		FAX	072882-320

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GARCIA LOAIZA MARIA EUGENIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101323392
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/4/16 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. SOLANO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	NICANOR AGUILAR	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CAMARA DE COMERCIO
NÚMERO DE OFICINA	3ER.	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LOS CONSULTORIOS MONTE SINAI
CORREO ELECTRÓNICO	juan_kris@hotmail.com	TELEFONO	072883-888
		CELULAR	0999222415

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.