

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DASU CIA. LTDA.		0990274436001	600080
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.		TARQUI	KM 2 1/2
NÚMERO DE OFICINA		CONJUNTO	NÚMERO
REFERENCIA UBICACIÓN		AV. CARLOS JULIO AROSEMENA	215
CASILLERO POSTAL		MAQSUM	PLANTA ALTA
CORREO ELECTRÓNICO 1		215	BLOQUE
CORREO ELECTRÓNICO 2		AV. CARLOS JULIO AROSEMENA	KM
SITIO WEB		rcastillo@segurosunion.com	CAMINO
			TELEFONO 1
			TELEFONO 2
			CELULAR
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GOLDBAUM MELISSA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908719032
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/19/16 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	EL CORTIJO	PARROQUIA	SAMBORONDON
CALLE	PRIMERA	BARRIO	PUNTILLA
INTERSECCIÓN/MANZANA	KM 9 1/2	NÚMERO	12
BLOQUE	CASA	CONJUNTO	EL CORTIJO
NÚMERO DE OFICINA	12	EDIFICIO/C.C.	CASA
CAMINO	KM 9 1/2 VIA SAMBORONDON	KM	KM 9 1/2
CORREO ELECTRÓNICO	rcastillo@segurosunion.com	REFERENCIA UBICACIÓN	EL CORTIJO
		TELEFONO	042384022
		CELULAR	0999401540

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.