

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
AURORA C. LTDA. AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS	0990462151001	600081	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
AURORA C. LTDA. AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGURO	GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	TARQUI	KM 2 1/2	215
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. CARLOS JULIO AROSEMENA	CONJUNTO	PLANTA ALTA
EDIFICIO/C.C.	MAQSUM	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	215	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	AV. CARLOS JULIO AROSEMENA	CAMINO	KM 2 1/2
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042851500
CORREO ELECTRÓNICO 1	auroracontabilidad@hotmail.com	TELEFONO 2	042851600
CORREO ELECTRÓNICO 2	rcastillo@segurosunion.com	CELULAR	0981623810
SITIO WEB		FAX	851-700

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 ALLEN VIVIANA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908874373
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/3/17 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA	RIVERA DEL BATAN	BARRIO	RIVERA DEL BATAN
CALLE	MZ 1	NÚMERO	177
INTERSECCIÓN/MANZANA	KM 9 1/2 VIA SAMBORONDON	CONJUNTO	CASA
BLOQUE	CASA	EDIFICIO/C.C.	CASA
NÚMERO DE OFICINA	177	KM	KM 9 1/2 V
CAMINO	KM 9 1/2 VIA SAMBORONDON	REFERENCIA UBICACIÓN	RIVERA DEL BATAN
CORREO ELECTRÓNICO	rcastillo@segurosunion.com	TELEFONO	042851500
		CELULAR	081623810

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.