

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FIDELIDAD FIDASEG C. LTDA.		0990848319001	600093
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
SAUCES		SAUCES	ISIDRO AYORA
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
MZ-R23			6
EDIFICIO/C.C.			SAUCES
NÚMERO DE OFICINA			
PB			
REFERENCIA UBICACIÓN			
FRENTE AL PARQUE D SAUCES 7			
CASILLERO POSTAL			
		TELEFONO 1	042575057
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
angi.fidaseg@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0997823244
jennymaria-80@hotmail.com			
SITIO WEB		FAX	042575057

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		SANTILLAN ARIAS GERARDO ADALBERTO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			1200909313
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL			CANTON
NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO		10/29/93 12:00 AM	GUAYAQUIL
MERCANTIL			PARROQUIA
			GUAYAQUIL
CIUDADELA		SAUCES IX	BARRIO
			SAUCES IX
CALLE		ISIDRO AYORA	NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA		JOSE MARIA EGAS	CONJUNTO
			SAUCES
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.
NÚMERO DE OFICINA			KM
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓN
			A MEDIA CUADRA CABAÑA DE
CORREO ELECTRÓNICO		sgerardo57@yahoo.es	ARTUR
			062880140
			CELULAR
			097823244

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.