

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TECNISEGUROS S.A.		1790048772001	600175
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
MONTESERRIN		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		EL INCA	BUGANVILLAS
HIGUERAS			NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			N45-129
NÚMERO DE OFICINA			
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A PANADERIA ARENAS	
CASILLERO POSTAL			
CORREO ELECTRÓNICO 1		aproano@tecniseguros.com.ec	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		mfreire@tecniseguros.com.ec	TELEFONO 2
SITIO WEB		www.tecniseguros.com.ec	CELULAR
			022941600
			022941600
			0992540301
			FAX
			2941600

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TERNEUS ERAZO HECTOR FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703101004
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/23/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	QUITO TENIS	PARROQUIA	QUITO
CALLE	LOS CABILDOS	BARRIO	QUITO TENIS
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LAS ALMONEDAS	NÚMERO	n41-202
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	SAN ROQUE
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	vasimbaya@tecniseguros.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	EL BOSQUE
		TELEFONO	022445643
		CELULAR	0999730370

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.