

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
KOLOSOS-SEGUROS CIA. LTDA.	1790367312001	600176	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SEGUROS KOLOSOS	PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		AV EL PARQUE	OE7-12
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALONSO DE TORRES	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CENTRUM	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL CENTRO COMERCIAL EL BOSQUE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022992800
CORREO ELECTRÓNICO 1	ldobronski@asistencia-pc.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jsoria@atf.ec	CELULAR	0984228961
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DOBRONSKI ALVAREZ LEOPOLDO ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704898079
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/23/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	ALONSO DE TORRES	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	BECK ROLLO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	MONTEBELLO
NÚMERO DE OFICINA	5 SUR	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL CENTRO COMERCIAL EL BOSQUE
CORREO ELECTRÓNICO	ldobronski@hotmail.com	TELEFONO	022439230
		CELULAR	0994523828

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.