

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ESMARFEL COMPAÑIA LIMITADA AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS		1792020522001	600768
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
ESMARFEL COMPAÑIA LIMITADA AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA CAROLINA	RUMIPAMBA
			NÚMERO
			E2-148
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. REPUBLICA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	305B	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A AGENCIA DE REGULACION Y CONTROL DEL AGUA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	026041255
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@esmarfel.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	esteban.garcia@esmarfel.com	CELULAR	0983309491
SITIO WEB		FAX	022923204

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GARCIA COSTA DARIO ARTURO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1801405232
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/3/16 12:00 AM	CANTON	
		PARROQUIA	
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE		NÚMERO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	
CORREO ELECTRÓNICO		TELEFONO	
		CELULAR	

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.