

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
XPRESSEG CIA. LTDA.		1792021596001	600770
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
ISAAC ALBENIZ		EL INCA	CESAR FRANK
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		2	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A LA FABRICA FESA DE LA ISAAC ALBENIZ CAMINO	KM
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		rnunez@xpresseguros.com	(593) 2 - 24
CORREO ELECTRÓNICO 2		enunez@xpresseguros.com	TELEFONO 2
SITIO WEB		www.xpresseguros.com	CELULAR
			0984054252
			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	NUÑEZ PINTO RICARDO ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711896009
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/9/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	RAMIRO BARBA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	EDMUNDO CARVAJAL	NÚMERO	N43-80
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	roconunez@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	PIZZA HUT DE LA SUBIDA AL CC EL BOSQUE
		TELEFONO	2441843
		CELULAR	0984054253

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.