

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
THOMAS C ECUADOR DIVISION DE SEGUROS CIA. LTDA.		1792081963001	600819
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
THOMAS COOPER ECUADOR - DIVISION SEGUROS		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
RUMIPAMBA			VOZ ANDES
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
ENTRE JUAN DIGUJA Y AV. AMÉRICA			
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
YONNE			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
3-G			
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
SECTOR CENTRO MEDICO AXXIS			CENTRO MEDICO AXXIS
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			3317136
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
ximena.ruiz@thomascooper.com.ec			3317284
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
gerencia@thomascooper.com.ec			0987891905
SITIO WEB			FAX
WWW.THOMASCOOPER.COM.EC			0996542483

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RUIZ XIMENA MARITZA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RUC	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708163645001
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/29/16 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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	X	NO

---

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.