

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
KLUBSEGUROS S.A. AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS		1891733875001	600958
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		TUNGURAHUA	AMBATO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA PRADERA		MALL DE LOS ANDES	AV ATAHUALPA
			NÚMERO
			0
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV VICTOR HUGO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	AUT CARLOS LARREA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	0	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIVISION SEMINUEVOS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032410071
CORREO ELECTRÓNICO 1	rzavala@klubseguros.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	erios@klubseguros.com	CELULAR	0984404718
SITIO WEB	www.klubseguros.com	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
-----------	------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ZAVALA POLO RITA ALEXANDRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1716762008
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/1/16 12:00 AM	CANTON	AMBATO
		PARROQUIA	AMBATO
CIUDADELA		BARRIO	FICOA
CALLE	LOS MIRABELES	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	LAS GUAYABAS	CONJUNTO	
BLOQUE	1	EDIFICIO/C.C.	TORRES DEL RIO
NÚMERO DE OFICINA	31	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FICOA
CORREO ELECTRÓNICO	klubseguros@klubseguros.com	TELEFONO	032825461
		CELULAR	0980227485

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.