

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ALLRISK AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS CIA. LTDA.		1792279046001	601037	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
RUMIÑAHUI		BARRIO	CALLE	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		NORTE	REAL AUDIENCIA	N60-112
PSJE NAGOLA		CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022475955	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	023464824	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0998107457	
SITIO WEB		FAX	022475955	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PADILLA ANDRADE MARIA FERNANDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1001765542
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/13/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	COTOCOLLAO	PARROQUIA	CALDERON
CALLE	CALLE 5	BARRIO	COTOCOLLAO
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANCISCO DALMAU	NÚMERO	30
BLOQUE		CONJUNTO	CONJUNTO LAS LOMAS
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	30
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	maferpa70@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS Y MEDIA DEL ESTADIO DE LIGA
		TELEFONO	023464824
		CELULAR	0983280543

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.