

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
ALGARCOST COMPAÑÍA LIMITADA AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS		1792289173001	601050	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
		PICHINCHA	QUITO	
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
EL BATAN		EL BATAN	PEDRO PONCE	E8-06
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	DIEGO DE ALMAGRO		<b>CONJUNTO</b>	
<b>EDIFICIO/C.C.</b>	ALMAGRO PLAZA		<b>BLOQUE</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>			<b>KM</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	DIAGONAL A CIESPAL		<b>CAMINO</b>	
<b>CASILLERO POSTAL</b>			<b>TELEFONO 1</b>	023909186
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	pablo.alberca@algarcost.com		<b>TELEFONO 2</b>	023909215
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>	mayra.santana@algarcost.com		<b>CELULAR</b>	0984321828
<b>SITIO WEB</b>	www.algarcost.com		<b>FAX</b>	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA	<b>CANTON</b>	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	ALBERCA FLORES PEDRO PABLO		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1707396485
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	3/28/16 12:00 AM	<b>CANTON</b>	QUITO
		<b>PARROQUIA</b>	CONOCOTO
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	CONOCOTO
<b>CALLE</b>	AV ILALO	<b>NÚMERO</b>	146
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	OLMEDO	<b>CONJUNTO</b>	SAN GERMAN
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	FARMACEUTICA FARMACID
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	pablo.alberca33@gmail.com	<b>TELEFONO</b>	023514521
		<b>CELULAR</b>	0983502809

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.