

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INSPECTORES DE RIESGOS GACRISAN S.A		0992894679001	601101
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
MALECON			JUNIN
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
TORRES DEL RIO			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
2			CAMINO
REFERENCIA UBICACIÓN			TELEFONO 1
CASCO COMERCIAL			042563378
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 2
			042567741
CORREO ELECTRÓNICO 1			CELULAR
gcordova@ols.com.ec			0996201250
CORREO ELECTRÓNICO 2			FAX
jescobar@ols.com.ec			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NIVELO HARB ANDREA STEFANIE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0916024946
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/16/18 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	JUNIN	NÚMERO	114
INTERSECCIÓN/MANZANA	MALECON SIMON BOLIVAR	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TORRES DEL RIO
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA DEL BANCO BOLIVARIANO
CORREO ELECTRÓNICO	anivelo@ols.com.ec	TELEFONO	2292168
		CELULAR	0984032181

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	X	NO	

Nombre: NIVELO HARB ANDREA STEFANIE

Identificación 0916024946

REPRESENTANTE LEGAL

---

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.