



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
BELCOVI CIA. LTDA. AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS		1792543053001 601152	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	MAÑOSCA	AV. 10 DE AGOSTO	N35-19
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE SAN MARIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TORRES DE LA MAÑOSCA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A RECAP	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022446031
CORREO ELECTRÓNICO 1	carmen_ramirez_m@hotmail.com	TELEFONO 2	022444249
CORREO ELECTRÓNICO 2	dbeltran@segurosbeltran.com	CELULAR	0987114581
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CANTON	QUITO
PICHINCHA		

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BELTRAN VIDAL DIEGO PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0103464418
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/21/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV 10 DE AGOSTO	NÚMERO	N35-19
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE SAN MARIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA NORTE SUR ANTES DE LLEGAR PUENTE DESMBOCIL ATAHUALPA
CORREO ELECTRÓNICO	dbeltran@segurosbeltran.com	TELEFONO	0987114581
		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.