

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TRUST INSURANCE TRUSTINSU S.A. AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS		0992744871001	601255	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		norte	Cedros	122
INTERSECCIÓN/MANZANA	Todos Los Santos		CONJUNTO	Cedros Center
EDIFICIO/C.C.	planta baja		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	atras de Plaza Triangulo		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	046054357
CORREO ELECTRÓNICO 1	asesorizate@gmail.com		TELEFONO 2	046054358
CORREO ELECTRÓNICO 2	pao-lita@outlook.com		CELULAR	0992704708
SITIO WEB	www.trustinsurance.com.ec		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MARTINEZ CARDENAS ALEJANDRO DANIEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914989694
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/17/11 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	URB. TERRA NOSTRA	BARRIO	
CALLE	VÍA A LA COSTA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. 1604	CONJUNTO	VALENCIA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TERRA NOSTRA
CORREO ELECTRÓNICO	amartinezc@trustinsurance.com.ec	TELEFONO	046044595
		CELULAR	0993727632

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.