

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
RESPALDARSEG S.A AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE		1091750593001	601285	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		IMBABURA	IBARRA	IBARRA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
BELLAVISTA		CARANQUI	HUAYNA CAPAC	1-69
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA ATAHUALPA		CONJUNTO	N
EDIFICIO/C.C.	N		BLOQUE	N
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL CENTRO DE SALUD DE CARANQUI		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	062652805
CORREO ELECTRÓNICO 1	mbedon@respaldar.com.ec		TELEFONO 2	062640235
CORREO ELECTRÓNICO 2	jalexan78@yahoo.com		CELULAR	0984535490
SITIO WEB			FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	IMBABURA	CANTON	IBARRA
-----------	----------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BEDON TIRADO MARISOL YOLANDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1002246369
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/3/18 12:00 AM	CANTON	IBARRA
		PARROQUIA	IBARRA
CIUDADELA		BARRIO	CARANQUI
CALLE	HUAYNA CAPAC	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV ATAHUALPA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CENTRO DE
CORREO ELECTRÓNICO	solmary3@hotmail.es	TELEFONO	062652805
		CELULAR	098453490

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.