

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AVILES & ARROYO CIA. LTDA. AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS		1792622891001	601487
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
CAMILO EGAS		MONTESERRIN	LEONOR ROSALES
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	N44-10
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	LOMAS DE MONTESERRIN
TRAS EL COLEGIO ACADEMIA COTOPAXI		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023341699
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
recursohumanoaa@gmail.com		CELULAR	0987378307
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
drgestion@hotmail.com			
SITIO WEB			
drgestion@hotmail.com			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARROYO GALLEGOS MARIA CRISTINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707479315
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	CONJUNTA	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/22/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CUMBAYA
CALLE	ANGEL ROJAS	BARRIO	SAN JUAN DE CUMBAYA
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN LEON MERA	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	MONTEPIEDRA
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	10
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	cristiarroyo@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	BAJO COLEGIO TERRANOVA
		TELEFONO	3564016
		CELULAR	0999704920

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA JURIDICA		
RAZÓN SOCIAL	AVILES RODRIGUEZ ROSANA HIPATIA		
NÚMERO DE EXPEDIENTE	0	RUC	1714356381

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.