

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SOCIEDAD CALIFICADORA DE RIESGO LATINOAMERICANA, SCRL S.A.		0991278648001	69433
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV. JUAN TANCA MARENGO
			CONJUNTO
			NÚMERO
			310
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV CONSTITUCION		
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO NOBIS		
NÚMERO DE OFICINA	310		
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL HOTEL SHERATON		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042158322
CORREO ELECTRÓNICO 1	administracion@scrla.fin.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	livillon@hotmail.com	CELULAR	0995614555
SITIO WEB		FAX	042158322

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DANNY ORTIZ		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914279534
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/23/17 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. JUAN TANCA MARENGO	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. CONSTITUCION	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EXECUTIVE CENTER
NÚMERO DE OFICINA	311	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL HOTEL SHERATON
CORREO ELECTRÓNICO	administracion@scrl.fin.ec	TELEFONO	042158322
		CELULAR	0939993557

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.