

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CAPASEGUR C.LTDA.		0992930225001	703851
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
CENTENARIO			AV. DOMINGO COMÍN
INTERSECCIÓN/MANZANA		ROSA BORJA DE ICAZA	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			001-004
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNA CUADRA DEL SRI SUR	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		jmosquera@empriseq.com	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		jmosquera@empriseq.com	TELEFONO 1
SITIO WEB			5119100
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0992345300
			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	SALVATIERRA ROSADO MARTIN ERNESTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707136659
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/30/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	URDENOR 1	PARROQUIA	TARQUI
CALLE	PRINCIPAL	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 137	NÚMERO	16
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	16	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jmosquera@empriseq.com	REFERENCIA UBICACIÓN	detras gasolinera primax
		TELEFONO	045119100
		CELULAR	092345300

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.