

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SEGURILEJA CIA. LTDA.		1791773144001	91283	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
DAMMER 2		DAMMER 2	EL MORLAN	N50-147
INTERSECCIÓN/MANZANA	RAFAEL BUSTAMANTE	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	3RO	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL COLEGIO TECNICO DON BO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL	593	TELEFONO 1	022810733	
CORREO ELECTRÓNICO 1	cfapoh@netlife.ec	TELEFONO 2	022400419	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ortiz.noemi@segurileja.com	CELULAR	0984586527	
SITIO WEB		FAX	022810733	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ORTIZ SALAZAR GABRIELA FERNANDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1716308265
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/7/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	KENNEDY	BARRIO	KENNEDY
CALLE	MORLAN	NÚMERO	N50-147
INTERSECCIÓN/MANZANA	RAFAEL BUSTAMANTE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	3ro	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	2 cuadras colegio Don Bosco
CORREO ELECTRÓNICO	segurileja5@segurileja.com	TELEFONO	022400419
		CELULAR	0987086719

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

Nombre: ORTIZ SALAZAR GABRIELA FERNANDA

Identificación 1716308265

REPRESENTANTE LEGAL

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.