

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CASA DEL MEDICO NEFAGAR CIA. LTDA.		1790229440001	12579
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
LA BRUJULA		BATAN BAJO	ROMA
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		1	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNA CUADRA COLEGIO LA CONDAMINE	KM
CASILLERO POSTAL		17171386	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		gabygranda@gmail.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		gabygranda@gmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			FAX
			022256714
			0994904490
			022270715

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GARCIA CEVALLOS NELSON CARLOS ANIBAL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1700523994
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/8/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	EL TELEGRAFO	BARRIO	EL BATAN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. DE LOS SHYRIS	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	DPTO2	EDIFICIO/C.C.	EDF. SOLIS
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	nefagar@panchonet.net	REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS ALMACEN KERAMICOS
		TELEFONO	022460494
		CELULAR	0994904490

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	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.