

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPRAS PLANIFICADAS DEL ECUADOR COMPLANEDEC S.A.		1792298881001	136719
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
JUAN PABLO SANZ		ÑAQUITO	JUAN GONZALEZ
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
VISCAYA II		BLOQUE	N35-12
NÚMERO DE OFICINA		PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		TRAS EL EDIFICIO XEROX	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		contabilidad@plusmedical.com.ec	6042550
CORREO ELECTRÓNICO 2		monica.yumisaca@plusmedical.com.ec	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			0983647908
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RIVADENEIRA LOPEZ EDUARDO JOSE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707266233
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/11/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	AV LA CORUÑA	BARRIO	Gonzales Suarez
INTERSECCIÓN/MANZANA	BARRETO LOPEZ	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	801	EDIFICIO/C.C.	ABSTRA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	eduardo.rivadeneira@plusmedical.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL MONUMENTO DE CHURCHI
		TELEFONO	3817663
		CELULAR	0994887488

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.