

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SOCIEDAD IMPORTADORA DE EQUIPOS MEDICOS Y DE LABORATORIO SIMELA S.A.		1792299756001	136992
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
COTOCOLLAO		BUENAVISTA	AV. DE LA PRENSA
INTERSECCIÓN/MANZANA	BELLAVISTA	CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	3	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	TRES CUADRAS DEL OBELISCO DE COTOCOLLAO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6035367
CORREO ELECTRÓNICO 1	ventassimela@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ventas@simela.com.ec	CELULAR	0983610147
SITIO WEB	www.simela.com.ec	FAX	6035367

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MERA SALAS JOHANA ANDREA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1719298240
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/16/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA	PANAMERICANA NORTE	BARRIO	CARCELEN
CALLE	PANAMERICANA NORTE	NÚMERO	02635367
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE B1	CONJUNTO	EL PRADO
BLOQUE	UNICO	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	200 METROS ANTES DE YAMBAL
CORREO ELECTRÓNICO	contabilidad@simela.com.ec	TELEFONO	3825925
		CELULAR	0996929611

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.