

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	PARROQUIA
SIMELA S.A	PICHINCHA	QUITO	SAN ANTONIO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
CASPIGASI	LAS ALCANTARILLAS	DE LAS UVILLAS	OE5-202
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LAS CUCARDAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	1
REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS CONJUNTO SAN EDUARDO	CAMINO	VIA CALACALI
CASILLERO POSTAL	170312	TELEFONO 1	22394124
CORREO ELECTRÓNICO 1	ventassimela@gmail.com	TELEFONO 2	22394124
CORREO ELECTRÓNICO 2	ventas@simela.com.ec	CELULAR	0983610147
SITIO WEB	www.simela.com.ec	FAX	22394124

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MUÑOZ CUNDULLI SEGUNDO ESTUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0502055882
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/19/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	CASPIGASI	PARROQUIA	SAN ANTONIO
CALLE	DE LAS UVILLAS	BARRIO	LAS ALCANTARILLASCOTOCOLLAO
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LAS CUCARDAS	NÚMERO	OE5-202
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO	VIA CALACALI	KM	1
CORREO ELECTRÓNICO	contabilidad@simela.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS CONJUNTO SAN EDUARDO
		TELEFONO	022394124
		CELULAR	0983610147

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	X	NO	
¿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.