

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SISTEMAS DE INFORMACION SANITARIOS S.A.C.		1792314046001	138896
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
ORELLANA		LA MARISCAL	AV. 12 DE OCTUBRE
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	PARROQUIA
MIRAGE		BLOQUE	QUITO
NÚMERO DE OFICINA		4C	NÚMERO
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO CLUB UNION	N26-48
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	024502838
CORREO ELECTRÓNICO 1		avargas@bruzzone.com.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		lmunoz@bruzzone.com.ec	CELULAR
SITIO WEB			FAX
			0997353917

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BRUZZONE DAVALOS JOSE LUIS GUILLERMO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705321055
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/19/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	AV. 12 DE OCTUBRE	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	ORELLANA	NÚMERO	N26-48
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	4C	EDIFICIO/C.C.	MIRAGE
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jbuzzone@bruzzone.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO CLUB UNION
		TELEFONO	024502838
		CELULAR	0991993792

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.