

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
MEDICAL EQUIPMENT GARCIA SALVADOR CIA. LTDA.		1792333415001	141114	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
MULTIMEDIC		PICHINCHA	QUITO	QUITO
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
LA CONCEPCION		GRANDA CENTENO	AV. NACIONES UNIDAS	874
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	MARIANO ANDRADE	<b>CONJUNTO</b>		
<b>EDIFICIO/C.C.</b>	MANSION III	<b>BLOQUE</b>		
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	506	<b>KM</b>		
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	FRENTE A LAS CANCHAS DE FUTBOL GRANDA CENTENO COMERCIAL IÑAQUITO	<b>CAMINO</b>		
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	2430978	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	ctf_consultores@hotmail.com	<b>TELEFONO 2</b>		
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>	multimedico@andinanet.net	<b>CELULAR</b>	0984242850	
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>	0984242850	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA	<b>CANTON</b>	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	GARCIA CRUZ ELMER ARNOLD		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0919695692
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	10/13/15 12:00 AM	<b>CANTON</b>	QUITO
		<b>PARROQUIA</b>	QUITO
<b>CIUDADELA</b>	LA CONCEPCION	<b>BARRIO</b>	GRANDA CENTENO
<b>CALLE</b>	AV GRANDA CENTENO	<b>NÚMERO</b>	874
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	MARIANO ANDRADE	<b>CONJUNTO</b>	
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	MANSION III
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	506	<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	FRENTE A CANCHAS DE FUTBOL
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	elmerarnoldgc@hotmail.com	<b>TELEFONO</b>	022490978
		<b>CELULAR</b>	0999231478

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.