

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MEDICAL EQUIPMENT GARCIA SALVADOR CIA. LTDA.		1792333415001	141114
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
LA CONCEPCION		BARRIO	CALLE
		QUITO TENNIS	AV. GRANDA CENTENO
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARIANO ANDRADE	CONJUNTO	PARROQUIA
EDIFICIO/C.C.	MANSION III	BLOQUE	QUITO
NÚMERO DE OFICINA	506	KM	NÚMERO
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LAS CANCHAS DE FUTBOL GRANDA CE	CAMINO	OE-4350
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2467997
CORREO ELECTRÓNICO 1	multimedico@andinanet.net	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	elmerarnoldgc@hotmail.com	CELULAR	0999231478
SITIO WEB		FAX	2467997

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GARCIA CRUZ ELMER ARNOLD		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0919695692
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/13/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	LA CONCEPCION	BARRIO	GRANDA CENTENO
CALLE	AV GRANDA CENTENO	NÚMERO	oe4350
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARIANO ANDRADE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	MANSION III
NÚMERO DE OFICINA	506	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A CANCHAS DE FUTBOL
CORREO ELECTRÓNICO	elmerarnoldgc@hotmail.comt	TELEFONO	022467997
		CELULAR	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
¿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.