

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

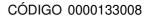
	. •	0 = , 0 .	=		00	
INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA					
RAZÓN O DENOMINACIÓN S	RUC			EXPEDIENTE		
COLMEDIKAL COMPAÑIA DE MEDICINA	1792342031001			142445		
NOMBRE COMERCIAL			PROVINCIA		CANTON	PARROQUIA
			PICHINCHA		QUITO	
CIUDADELA		BARRIO		CALLE	NÚMERO	
			LA CAROLINA		AV. REPUBLICA	E6-447
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. ELOY ALFARO				CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CASTILL	O SANCHEZ,, OF	C. 502		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	302		KN		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO	DEL BANCO DEL	PICHINCHA AGENCIA R CAMINO		CAMINO	
CASILLERO POSTAL				Т	ELEFONO 1	2509280
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilio	lad@grupocolnex	os.com	Т	ELEFONO 2	2500226
CORREO ELECTRÓNICO 2	colnexos	2@gmail.com		C	ELULAR	0987283338
SITIO WEB				F	AX	
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LE	GAL				
PROVINCIA PICHINCHA		PICHINCHA		(CANTON	QUITO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL RE	EPRESENTAN	ITE LEGAL O	APODE	RADO	
TIPO DE PERSONA	TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL			
APELLIDOS Y NOMBRES	NOMBRES CHAMORRO RO		OMERO GLADYS KAROLINA			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA		No. DE IDENTIFICACIÓN		1717097453
TIPO DE REPRESENTACIÓN	N LEGAL	INDIVIDUAL		NACIO	NALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENER	AL	PROVI	NCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	ECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		4	CANTO	N	QUITO
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		7/30/14 12:00 AM		PARROQUIA		QUITO
CIUDADELA				BARRI	0	MONTESERRIN
CALLE		DE LOS NARAN	IJOS	NÚMEI	RO	4444
INTERSECCIÓN/MANZANA		DE LOS MEMBR	ILLOS	CONJU	JNTO	CIMAS DEL ESTE
BLOQUE				EDIFIC	CIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA				KM		
CAMINO						N REDONDEL DEL CICLISTA
CORREO ELECTRÓNICO		contabilidad@gr	upocolnexos.com	TELEF	ONO	2509280

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.

CELULAR

0987028756







FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA									
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ						
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ						
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ						

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.