SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 20/04/2016 CÓDIGO 0000175326

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC		EXPEDIENTE
IMPROMED CIA. LTDA.	0190379051001		143559
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
IMPROMED	AZUAY	CUENCA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		REMIGIO TAMARIZ	324
INTERSECCIÓN/MANZANA	REMIGIO TAMARIZ	CONJUNTO	SANTA MARIA
EDIFICIO/C.C.	SANTA MARIA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	324	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	EDIFICIO DE LADRILLO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2810854
CORREO ELECTRÓNICO 1	impromedbienestar@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mary_ec2001@hotmail.com	CELULAR	0983336002
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VINTIMILLA ALVAREZ ROSALIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101505196
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/15/15 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	REMIGIO TAMARIZ	NÚMERO	324
INTERSECCIÓN/MANZANA	FEDERICO PROAÑO	CONJUNTO	
BLOQUE	1	EDIFICIO/C.C.	1
NÚMERO DE OFICINA	324	KM	
CAMINO	REMIGIO CRESPO	REFERENCIA UBICACIÓN	EDIFICIO ALCAZAR
CORREO ELECTRÓNICO	impromed@etapanet.net	TELEFONO	2810854
		CELULAR	0995075573

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.