

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ANIMEDICAL CORPORATION CIA. LTDA.		1792353742001	144172
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AV. AMAZONAS		EL BATAN	AV. RIO COCA
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	PARROQUIA
CENTRO COMERCIAL DROIRA		BLOQUE	EL BATAN
NÚMERO DE OFICINA		KM	NÚMERO
304		CAMINO	2027
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	5115079
EDIFICIO BLANCO CON AZUL		TELEFONO 2	
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0995375693
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	2462527
ventas@animedical.com.ec			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
ramiroleguisamo@animedical.com.ec			
SITIO WEB			
www.animedical.com.ec			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LEGUIAMO JOHNSON RAMIRO ARMANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709739658
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/25/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	POMASQUI
CALLE	AV. MANUEL CORDOVA GALARZA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA 8	NÚMERO	CASA 2
BLOQUE		CONJUNTO	DOS HEMISFERIOS
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	ramiroleguisamo@animedical.com.	REFERENCIA UBICACIÓN	CONJUNTO DOS HEMISFERIOS
		TELEFONO	2354633
		CELULAR	0999898789

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: LEGUISAMO JOHNSON RAMIRO ARMANDO
Identificación 1709739658

REPRESENTANTE LEGAL

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.