

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PLUS MEDICAL SERVICES S.A. ECUATORIANA DE MEDICINA		1791903927001	150636
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV AMAZONAS
			NÚMERO
			N35-17
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN PABLO SANZ	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	XEROX	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PISO6	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL MINISTERIO DE EDUCACION	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	980628758
CORREO ELECTRÓNICO 1	sandra.mozo@plusmedical.com.ec	TELEFONO 2	980628758
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@plusmedical.com.ec	CELULAR	0980628758
SITIO WEB	www.plusmedical.com.ec	FAX	6032740

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RIVADENEIRA LOPEZ EDUARDO JOSE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707266233
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/26/19 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	Gonzales Suarez
CALLE	AV LA CORUÑA	NÚMERO	55
INTERSECCIÓN/MANZANA	BARRETO LOPEZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ABSTRA
NÚMERO DE OFICINA	801	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL MONUMENTO DE CHURCHI
CORREO ELECTRÓNICO	eduardo.rivadeneira@plusmedical.com.ec	TELEFONO	3817663
		CELULAR	0994887488

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 EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	X	NO

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.