

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
HEALMED S.A. EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA		1791965329001	152736
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
PAUL RIVET		LA PAZ	AV. 6 DE DICIEMBRE
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
JOSUETH GONZALEZ			2816
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
P3			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
A MEDIA CUADRA DE PETROCOMERCIAL			CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3966555
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
xnieto@healmed.ec		CELULAR	0998241243
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	3966555
xnieto@healmed.ec			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CEVALLOS FONSECA PABLO ROBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708978109
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/25/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	EL BATAN	PARROQUIA	IÑAQUITO
CALLE	ARROYO DEL RIO	BARRIO	EL BATAN
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANUEL MARIA SANCHEZ	NÚMERO	270
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	P3	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	prcevallos@counselbrok.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL ESTADIO OLIMPICO ATAHUALPA
		TELEFONO	2922292
		CELULAR	0999221953

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.