

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SALUMED S.A.		1792011523001	154638
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AV. NACIONES UNIDAS		EL BATAN	AV. REPUBLICA DEL SALVADOR
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
SUYANA..			N41-179
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
602,			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
CERCA QUICENTRO SHOPPING			CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3333637
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	3325185
gabriela.chamorro@salumed.com.ec		CELULAR	0992546761
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	3333637
dayana.encarnacion@salumed.com.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	ANDRADE PAREDES JOSE ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1716638422
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/7/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	LAS CASAS	PARROQUIA	QUITO
CALLE	REPUBLICA DEL SALVADOR	BARRIO	LAS CASAS
INTERSECCIÓN/MANZANA	NACIONES UNIDAS	NÚMERO	OE3-278
BLOQUE	LAS CASAS	CONJUNTO	LAS CASAS
NÚMERO DE OFICINA	1	EDIFICIO/C.C.	LAS CASAS
CAMINO	1	KM	1
CORREO ELECTRÓNICO	jose.andrade@salumed.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	QUICENTRO SHOPPING
		TELEFONO	3333637
		CELULAR	0996122524

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		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.