

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
VARTRAXHEALTH S.A.		1792026741001	155333
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA DELICIA		BALCONES DEL NORTE	AV. ANTONIO JOSE DE SUCRE
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
DIEGO DE VASQUEZ			L-612
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
ARMONIA 2			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
2			CAMINO
REFERENCIA UBICACIÓN			TELEFONO 1
URB. BALCONES DEL NORTE			25106550
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 1			CELULAR
imsmserrano@hotmail.com			0984630646
CORREO ELECTRÓNICO 2			FAX
facturacionvartraxhealth@hotmail.com			
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		SERRANO MEJIA IVAN MARCELO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			0602326811
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		5/9/17 12:00 AM	CANTON
			QUITO
CIUDADELA		LA DELICIA	PARROQUIA
			CALDERON
CALLE		RAUL PADILLA	
INTERSECCIÓN/MANZANA		DIEGO DE VASQUEZ	BARRIO
			BALCON DEL NORTE
BLOQUE			NÚMERO
			118
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
			BALCON DEL NORTE
CAMINO			EDIFICIO/C.C.
			KM
CORREO ELECTRÓNICO		imsmserrano@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN
			PARQUE URB. BALCON DEL NORTE
			TELEFONO
			025106550
			CELULAR
			0984630646

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.