



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PROMOTORES MEDICOS LATINOAMERICANOS LATINOMEDICAL S.A.		1792040531001	155972
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
LATINOMEDICAL S.A.	PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
CIUDEDELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
BENALCAZAR	LA PRADERA	ITALIA	N30-146
INTERSECCIÓN/MANZANA	VANCOUVER	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SALUDSA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL CENTRO CULTURAL ITALIANO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2225520
CORREO ELECTRÓNICO 1	maria.barba@veris.com.ec	TELEFONO 2	2430761
CORREO ELECTRÓNICO 2	alex.yaselga@veris.com.ec	CELULAR	0998576072
SITIO WEB	www.veris.com.ec	FAX	0990349902

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BRAHM GIL OSCAR JOSE AMBROSIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	7.180.244-2
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	CHILE
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE DEL DIRECTORIO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	31/12/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDEDELA		BARRIO	
CALLE	AV. REPÚBLICA DEL SALVADOR	NÚMERO	N36-84
INTERSECCIÓN/MANZANA	NACIONES UNIDAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	QUILATE
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL QUICENTRO
CORREO ELECTRÓNICO	emeneses@saludsa.com.ec	TELEFONO	022465740
		CELULAR	0994180028

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA JURIDICA
RAZÓN SOCIAL	WILLSOSPINA&CO S.A.
NÚMERO DE EXPEDIENTE	0

RUC 1792072972001



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

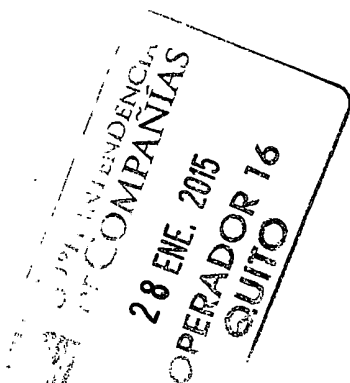
SI NO X

OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS

SI NO X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: WILL SOSPINA & CO S.A.
Identificación 1792072972001



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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