

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SERVICIOS MEDICOS ADMINISTRATIVOS SERMED CIA. LTDA.		1792045614001	156169	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
MARCHENA		SANTA CLARA	AV. 10 DE AGOSTO	N 23-33
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
VILLARREAL		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
401		CAMINO		
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1		
CARAVANA 10 DE AGOSTO		022439892		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 1		022547464		
labad.grepcomaco@gmail.com		CELULAR		
CORREO ELECTRÓNICO 2		0984931410		
luis_1811@hotmail.es		FAX		
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	CISNEROS TORRES GALO ERNESTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705585683
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/22/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	AV. 10 DE AGOSTO	BARRIO	SANTA CLARA
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARCHENA	NÚMERO	N23-33
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	401	EDIFICIO/C.C.	VILLARREAL
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@sermed.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CARAVANA 10 DE AGOSTO
		TELEFONO	2547464
		CELULAR	0984632742

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

Nombre: CISNEROS TORRES GALO ERNESTO

Identificación 1705585683

REPRESENTANTE LEGAL

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.