

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ADSAMED S.A.		1792067294001	156737
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AV. NACIONES UNIDAS		LA CAROLINA	AV. REPÚBLICA DE EL SALVADOR
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
EL QUILATE			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
PB			CAMINO
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO AL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			022465740
CORREO ELECTRÓNICO 1		emeneses@saludsa.com.ec	TELEFONO 2
			022465740
CORREO ELECTRÓNICO 2		gbenavides@saludsa.com.ec	CELULAR
			0983098211
SITIO WEB			FAX
			022465740

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		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	7.180.244-2
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	CHILE
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/8/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	EL BATAN
CALLE	AV. REPÚBLICA DEL SALVADOR	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	NACIONES UNIDAS	NÚMERO	N36-84
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	QUILATE
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	emeneses@saludsa.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL QUICENTRO
		TELEFONO	026020920
		CELULAR	0994180028

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

Nombre: BRAHM GIL OSCAR JOSE

Identificación 7.180.244-2

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

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