

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

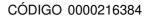
INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA					
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE		
HOMECARE HOME CARE DEL ECUADOR CIA. LTDA.		1792067626001		156738		
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA		
		PICHINCHA	QUITO			
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO		
			VEINTIMILLA	E384		
INTERSECCIÓN/MANZANA	9 DE OCTUBRE		CONJUNTO			
EDIFICIO/C.C.	CONSULTORIOS PICHIN	ICHA	BLOQUE			
NÚMERO DE OFICINA	205		KM			
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO			
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	022541881		
CORREO ELECTRÓNICO 1	jsalazar@bcgdelecuador.c	om	TELEFONO 2	022543034		
CORREO ELECTRÓNICO 2	homecare.ecu@gmail.com	1	CELULAR	0999904961		
SITIO WEB		FAX	2543034			
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL						
PROVINCIA		CANTON	QUITO			
INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO						
TIPO DE PERSONA	PERSONA NAT	URAL				
APELLIDOS Y NOMBRES	APELLIDOS Y NOMBRES RAAD ANTON JE					
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA		No. DE IDENTIFICACIÓ	N 1702895242		
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD	ECUADOR		
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENER	RAL	PROVINCIA	PICHINCHA		
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	12/18/14 12:00 /	Δ Ν.Λ	CANTON	QUITO		
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		TIVI	PARROQUIA	QUITO		
CIUDADELA			BARRIO			
CALLE LEONARDO TEJ		JADA	NÚMERO	SN		
INTERSECCIÓN/MANZANA ANTONIO SALO		GUERO SALAS	CONJUNTO	ALTAVISTA		
BLOQUE DELFOS 602			EDIFICIO/C.C.			
NÚMERO DE OFICINA			KM			
CAMINO			REFERENCIA UBICACI	ÓN A TRES CUADRAS DEL REDONDEL DEL CICLISTA		
CORREO ELECTRÓNICO	jean.raad@gmai	il.com	TELEFONO	6001767		

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.

CELULAR

0998539404







FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA							
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ				
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ				
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ				

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.