

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
GEDEECMEDICAL CIA. LTDA.		1792069106001	156752	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	QUITO
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
NACIONES UNIDAS		LA CAROLINA	AV. REPUBLICA DEL SALVADOR	491
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>CONJUNTO</b>		
SUYANA		<b>BLOQUE</b>		
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>		
2		<b>CAMINO</b>		
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>		<b>TELEFONO 1</b>		
FRENTE AL HOTEL SHERATON		3330056		
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 2</b>		
		3330057		
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>		<b>CELULAR</b>		
carlos.romero@gedeecmedical.com		0996392945		
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>		<b>FAX</b>		
carla.jaramillo@gedeecmedical.com		3330057		
<b>SITIO WEB</b>				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA	<b>CANTON</b>	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	ROMERO MONTALVO CARLOS AUGUSTO		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1709336372
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	9/6/16 12:00 AM	<b>CANTON</b>	QUITO
		<b>PARROQUIA</b>	QUITO
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	EL BATAN
<b>CALLE</b>	REPUBLICA DEL SALVADOR	<b>NÚMERO</b>	491
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	NACIONES UNIDAS	<b>CONJUNTO</b>	EDIFICIO SUYANA
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	TORRE CORPORATIVA
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	201	<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	FRENTE AL HOTEL SHERATON
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	carlos.romero@gedeecmedical.com	<b>TELEFONO</b>	3330056
	m	<b>CELULAR</b>	0996392945

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	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.