

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TRADEMEDIC CIA. LTDA.		1792078369001	157547	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		EL BATAN	AV. SEIS DE DICIEMBRE	N33-12
INTERSECCIÓN/MANZANA	IGNACIO BOSSANO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	TORRES BOSSANO	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	404	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	PISO 4 EDIFICIO TORRES BOSSANO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	026020763	
CORREO ELECTRÓNICO 1	apabon@kyriustrust.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	ggallardo@trade-medic.com	CELULAR	0982568908	
SITIO WEB	www.trademed.ec	FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ANTUNEZ DONOSO JOSEBA MIKEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710078484
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESPAÑA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/26/20 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. SEIS DE DICIEMBRE	NÚMERO	N33-12
INTERSECCIÓN/MANZANA	IGNACIO BOSSANO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	414	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PISO 4 TORRES BOSSANO
CORREO ELECTRÓNICO	ggallardo@trade-medic.com	TELEFONO	026020762
		CELULAR	0999706030

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	X	NO	
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI		NO	X

Nombre: ANTUNEZ DONOSO JOSEBA MIKEL

Identificación 1710078484

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.