

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ECUADORIAN HOMEOPATHIC UNION EHU CIA. LTDA.	1792094313001	158293	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA CAROLINA	LA CAROLINA	AZUAY	357
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA REPUBLICA	CONJUNTO	EDIFICIO
EDIFICIO/C.C.	SN	BLOQUE	PLANTA BAJA
NÚMERO DE OFICINA	1 P.B	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL HOTEL REPUBLICA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022264487
CORREO ELECTRÓNICO 1	gladys.garcia@ehu.ec	TELEFONO 2	026037513
CORREO ELECTRÓNICO 2	sandrahrou@yahoo.es	CELULAR	0995412072
SITIO WEB		FAX	022264487

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GARCIA MICHILENA GLADYS LUPE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710642123
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/7/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	LA PRIMAVERA 2	BARRIO	LA PRIMAVERA
CALLE	LA PRIMAVERA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LOS ALAMOS	CONJUNTO	PRIMAVERA
BLOQUE	S/N	EDIFICIO/C.C.	CASA
NÚMERO DE OFICINA	s/n	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR CUMBAYA
CORREO ELECTRÓNICO	gladys.garcia@ehuecuador.com	TELEFONO	026018990
		CELULAR	0995412072

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
ES EMPRESA FAMILIAR	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.