

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
DERMAHEALTH TECNOLOGIA DERMATOLOGICA CIA. LTDA.		1792125189001	159605	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA PAZ	PEDRO PONCE	E8-06
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. DIEGO DE ALMAGRO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	ALMAGRO PLAZA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	103	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A CIESPAL	CAMINO		
CASILLERO POSTAL	17115031	TELEFONO 1	023909110	
CORREO ELECTRÓNICO 1	dermahealth@andinanet.net	TELEFONO 2	022560604	
CORREO ELECTRÓNICO 2	renefranavarrete@hotmail.com	CELULAR	0987147082	
SITIO WEB	www.dermahealthecuador.com	FAX	022560604	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NAVARRETE ZABALA RENE FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710114867
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/7/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	IÑAQUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	SANCHO DE LA CARRERA	NÚMERO	N38-146
INTERSECCIÓN/MANZANA	GRANDA CENTENO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR GRANDA CENTENO
CORREO ELECTRÓNICO	renefranavarrete@hotmail.com	TELEFONO	022447373
		CELULAR	0987147082

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

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.