

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
EQUIPOS MEDICOS RESPIRATORIOS EMR S.A.		1792142563001	160329	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
CRISTOBAL DE ACUÑA		BELISARIO QUEVEDO	AV. ANTONIO DE ULLOA	N29-47
EDIFICIO/C.C.	LA FINCA		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	206		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	AL NORTE DE LAS CASAS		KM	
CASILLERO POSTAL			CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	emr.ecuador@gmail.com		TELEFONO 1	2556969
CORREO ELECTRÓNICO 2	rosaelenaiza@hotmail.com		TELEFONO 2	2556969
SITIO WEB	www.emr.com		CELULAR	0995010946
			FAX	2556969

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JIMENEZ PALIZ VANESSA CRISTINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0603216888
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/28/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	VENCEDORES DE PICHINCHA	PARROQUIA	QUITO
CALLE	OE9B	BARRIO	BILOXI
INTERSECCIÓN/MANZANA	S16F	NÚMERO	S16-181
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	crisva24@hotmail.es	REFERENCIA UBICACIÓN	dos cuadras de la iglesia biloxi
		TELEFONO	022844-523
		CELULAR	0995037442

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 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.