

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MEDSURGICAL S.A.		1792157196001	161027
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
MEDSURGICAL		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			MARTIN DE UTRERAS
			NÚMERO
			N31-310
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. MARIANA DE JESUS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CONCEBIR	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	301	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	4 CUADRAS HOSPITAL METROPOLITANO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	170520	TELEFONO 1	026000376
CORREO ELECTRÓNICO 1	INFO@MEDSURGICAL.EC	TELEFONO 2	026028000
CORREO ELECTRÓNICO 2	MERY.SALAZAR@MEDSURGICAL.EC	CELULAR	0998782421
SITIO WEB	WWW.MEDSURGICAL.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	DAVILA SALAZAR CARLOS FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713423547
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/13/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	GRANDA CENTENO	BARRIO	
CALLE	GRANDA CENTENO	NÚMERO	OE7-56
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANCISCO CRUZ MIRANDA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EL ALCAZAR
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	GRANDA CENTENO
CORREO ELECTRÓNICO	carlos.davila@medsurgical.ec	TELEFONO	6022230
		CELULAR	0998782421

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	X	NO
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	X

Nombre: DAVILA SALAZAR CARLOS FRANCISCO

Identificación 1713423547

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.