

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
EDICIONES MEDICAS INTERNACIONALES EDIMEINTER CIA. LTDA.		1792175186001	161781	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
EDIMEINTER CIA LTDA		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			MARIANA DE JESUS	OE7-02
INTERSECCIÓN/MANZANA	NUÑO DE VALDERRAMA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	CITIMED	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	109	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL HOSP.METROPOLITANO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023515716	
CORREO ELECTRÓNICO 1	edimeinter@hotmail.com	TELEFONO 2	023203765	
CORREO ELECTRÓNICO 2	syliag25@hotmail.com	CELULAR	0993226791	
SITIO WEB	www.edimeinter.com	FAX	023203765	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LUZON RODRIGUEZ PEDRO KLEVER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0300957040
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/21/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	LA COMUNA
CALLE	ANTONIO HERRERA	NÚMERO	N26-100
INTERSECCIÓN/MANZANA	HUMBERTO ALBORNOZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CASA 4 PISOS
NÚMERO DE OFICINA	PIS 4	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE CANCHAS FUTBOL
CORREO ELECTRÓNICO	pedroluzon10@hotmail.com	TELEFONO	023203765
		CELULAR	0993340613

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.