

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MARMOLMEDIC CIA. LTDA.		1792189829001	162283
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
DE LOS GUAYACANES		EL EDEN	BELLADONAS
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		PB	E13-61
REFERENCIA UBICACIÓN		TRAS DEL HOSPITAL DE SOLCA	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		carmitacd_solver@hotmail.com	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		facturasmarmolmedic@hotmail.com	TELEFONO 1
SITIO WEB			3283408
			TELEFONO 2
			3283408
			CELULAR
			0984073813
			FAX
			023283408

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MARMOL COLIMBA JUAN VINICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1002485918
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/20/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	LA FLORESTA	PARROQUIA	QUITO
CALLE	RAFAEL LEON LARREA	BARRIO	LA FLORESTA
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIZCAYA	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	PB	EDIFICIO/C.C.	CASA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	marmolmedic@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS DEL HOTEL QUITO
		TELEFONO	2-502430
		CELULAR	0992749989

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

Nombre: MARMOL COLIMBA JUAN VINICIO

Identificación 1002485918

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.