

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ACCURACY RESEARCH HEALTH CONSULTING & CLINICAL RESEARCH OFFICE INVESTIGACION EN SALUD CIA. LTDA.		1792199778001	162781
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CARCELEN INDUSTRIAL	Manuel de Echeandia
			NÚMERO
			N 76-250
INTERSECCIÓN/MANZANA	Av. Juan de Selis	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	Morenita	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	02	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	cuadra y media del gimnasio pacifico	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3937385
CORREO ELECTRÓNICO 1	xmarisolpg77@hotmail.com	TELEFONO 2	2476110
CORREO ELECTRÓNICO 2	silvio.cascante@accuracyresearch.com	CELULAR	0985940456
SITIO WEB	www.accuracyresearch.com	FAX	022803875

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CASCANTE JACOME SILVIO ADRIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714669536
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/13/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CALDERON
CIUDADELA		BARRIO	CARCELEN INDUSTRIAL
CALLE	VICENTE DUQUE	NÚMERO	N76-131
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOAQUIN MANCHENO	CONJUNTO	SAN AGUSTIN
BLOQUE	19	EDIFICIO/C.C.	CASA 19
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA Y MEDIA DEL COLEGIO ROSSEAU
CORREO ELECTRÓNICO	adrian.cascante@accuracyresearch.com	TELEFONO	0228844299
		CELULAR	0982387926

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.