

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
VARELAMEDICAL S.A.		1792222958001	163643
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
YANEZ PINZON		LA NIÑA	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		ROYAL BUSINESS	CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		301	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNA CUADRA DEL MULTICENTRO	KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		cexterno@simedcorp.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		lorc22@hotmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			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	PINOS GALINDO ZOILA MARIA ESTEFANIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714152319
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/14/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	DEL ESTABLO	BARRIO	SANTA LUCIA
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE E	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	301	EDIFICIO/C.C.	SITE CENTER
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	epinos@pazhorowitz.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE LA ESCUELA DE EQUITACION
		TELEFONO	3982950
		CELULAR	0999676597

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.