

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SERMEDIPRE SERVICIO MEDICINA PREPAGADA S.A.		1792398967001	164878	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
EHG		PICHINCHA	QUITO	CUMBAYA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
AV PAMPITE		CUMBAYA	AV. PAMPITE	217
INTERSECCIÓN/MANZANA	PADRE CARLOS	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	OFFICENTER	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	217	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA CEVICHERIA RUMIÑAHUI	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022041617	
CORREO ELECTRÓNICO 1	johanna.bello@ehg.com.ec	TELEFONO 2	022041803	
CORREO ELECTRÓNICO 2	pamela.munoz@ehg.com.ec	CELULAR	0982425667	
SITIO WEB	www.ehg.com.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	MUÑOZ DE LA TORRE PAMELA JESSICA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713208161
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/1/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA		BARRIO	CUMBAYA
CALLE	MANUELA SAENZ	NÚMERO	217
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	OFFICENTER
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	COLEGIO MENOR
CORREO ELECTRÓNICO	pamela.munoz@ehg.com.ec	TELEFONO	2892412
		CELULAR	0982425667

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

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.