

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SERVICIOS Y SUMINISTROS MEDICOS NEOCARDIO S.A.		1792407923001	165884
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.		EL BATAN	COCHAPATA
NÚMERO DE OFICINA		1	CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL AL CONSERVATORIO DE MUSICA	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		lorena.jimenez.v91@gmail.com	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		licitaciones@neocardioec.com	CAMINO
SITIO WEB			TELEFONO 1
			2430359
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0999442487
			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	FALCONI DE FREITAS ALEXANDRE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1719234484
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/29/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	LOS CIPRESES	BARRIO	RUMIHUICO
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS ARUPOS	NÚMERO	0
BLOQUE		CONJUNTO	FALCONI
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO	A LAS LOMAS DE ILALO	KM	
CORREO ELECTRÓNICO	afalconi@repfalc.com	REFERENCIA UBICACIÓN	SEIS CUADRAS DEL ESTADIO DE RUMIHUICO
		TELEFONO	026013633
		CELULAR	0984015220

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

Nombre: FALCONI DE FREITAS ALEXANDRE

Identificación 1719234484

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.