

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GLSHEALTH S.A.		1792439175001	167371
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
IÑAQUITO		IÑAQUITO	AV. REPÚBLICA DEL SALVADOR
INTERSECCIÓN/MANZANA		IRLANDA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		TORRES SIGLO XXI	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		1A	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A DOS CUADRAS DEL QUICENTRO SHOPPING	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			022250120
CORREO ELECTRÓNICO 1		diana.quishpe@gls.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		jaap_333@hotmail.com	CELULAR
			0998277111
SITIO WEB			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	ANDRADE PAREDES JOSE ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1716638422
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/28/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	LAS CASAS	BARRIO	LAS CASAS
CALLE	REPUBLICA DEL SALVADOR	NÚMERO	N41 179
INTERSECCIÓN/MANZANA	NACIONES UNIDAS	CONJUNTO	LAS CASAS
BLOQUE	LAS CASAS	EDIFICIO/C.C.	LAS CASAS
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	1
CAMINO	1	REFERENCIA UBICACIÓN	QUICENTRO SHOPPING
CORREO ELECTRÓNICO	jose.andrade@salumed.com.ec	TELEFONO	3333637
		CELULAR	0996122524

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: ANDRADE PAREDES JOSE ANTONIO

Identificación 1716638422

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.