

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
SERVICIOS MEDICOS PAINPROCEDURES S.A.	1792444020001	169436
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
SERVICIOS MEDICOS PAINPROCEDURES	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	MARISCAL SUCRE	FRANCISCO SALAZAR
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE LUIS TAMAYO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	ATLANTIC BUSSINES CENTER	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	501	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRAS BANCO PICHINCHA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	oficinaec@gmail.com	6037057
CORREO ELECTRÓNICO 2	conypazm@hotmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB	www.painprocedures.com.ec	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	REYES RODRIGUEZ ANTONIO ESTEBAN
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/05/13 0:00
CIUDADELA	
CALLE	francisco salazar
INTERSECCIÓN/MANZANA	jose tamayo
BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	501
CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO	oficinaec@gmail.com
No. DE IDENTIFICACIÓN	1706359773
NACIONALIDAD	ECUADOR
PROVINCIA	PICHINCHA
CANTON	QUITO
PARROQUIA	MARISCAL SUCRE
BARRIO	
NÚMERO	e 10 37
CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	Atlantic Business
KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	Cerca Banco del Pichincha
TELEFONO	6037057
CELULAR	0987050018



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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

x

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: REYES RODRIGUEZ ANTONIO ESTEBAN
Identificación 1706359773

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

