

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

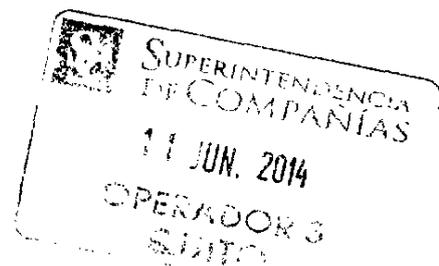
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TACTICA MEDICA TACTIMED CIA. LTDA.	1792436109001	169520	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	BELISARIO QUEVEDO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	AMERICA	ULLOA	N29 47
INTERSECCIÓN/MANZANA	CRISTOBAL DE ACUÑA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	LA FINCA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	3	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRAS BANCO PICHINCHA AV.AMERICA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2547480
CORREO ELECTRÓNICO 1	ventastacticamedica@gmail.com	TELEFONO 2	2551042
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999231779
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	LIRIANO BENCOSME NANCY ISABEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1725236531
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	REPUBLICA DOMINICANA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/05/13 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	LLANO CHICO
CALLE	DE LOS ALELIES	BARRIO	EL EDEN
INTERSECCIÓN/MANZANA	FARSALIAS	NÚMERO	OE15-135
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	ventastacticamedica@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	LLANO CHICO DETRAS DEL COLEGIO SEK
		TELEFONO	2547480
		CELULAR	0999231779



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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: LIRIANO BENCOSME NANCY ISABEL

Identificación 1725236531

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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

