

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TRAUMAPEDICS CIA. LTDA.	0992844302001	172546	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
TRAUMAPEDICS CIA. LTDA.	GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
KENNEDY NORTE	.	ALEJANDRO ANDRADE COELLO	27-29
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN ROLANDO	CONJUNTO	.
EDIFICIO/C.C.	CLINICA SAN FRANCISCO	BLOQUE	201
NÚMERO DE OFICINA	313-4	KM	.
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE RESTAURANTE MCDONALDS	CAMINO	.
CASILLERO POSTAL	.	TELEFONO 1	046039968
CORREO ELECTRÓNICO 1	jordo_ec@hotmail.com	TELEFONO 2	046024470
CORREO ELECTRÓNICO 2	michelle_fajardo@outlook.com	CELULAR	0959569034
SITIO WEB	.	FAX	.

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ABAD DECKER PAMELA CATHERINE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908915762
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/6/15 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA	la puntilla	BARRIO	.
CALLE	.	NÚMERO	.
INTERSECCIÓN/MANZANA	.	CONJUNTO	.
BLOQUE	.	EDIFICIO/C.C.	.
NÚMERO DE OFICINA	.	KM	.
CAMINO	.	REFERENCIA UBICACIÓN	via samborondon
CORREO ELECTRÓNICO	patsyabad@gmail.com	TELEFONO	0423714210
		CELULAR	0994000089

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: ABAD DECKER PAMELA CATHERINE

Identificación 0908915762

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.