

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRAUMAPEDICS CIA. LTDA.		0992844302001	172546
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
KENNEDY NORTE		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		JUAN ROLANDO	ALEJANDRO ANDRADE COELLO
EDIFICIO/C.C.		CLINICA SAN FRANCISCO	CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		313-4	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		DETRAS DE RESTAURANTE MCDONALDS	KM
CASILLERO POSTAL		.	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		jordo_ec@hotmail.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		michelle_fajardo@outlook.com	TELEFONO 2
SITIO WEB		.	CELULAR
			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	GUAYAQUIL
CIUDADELA	la puntilla	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	.	BARRIO	.
INTERSECCIÓN/MANZANA	.	NÚMERO	.
BLOQUE	.	CONJUNTO	.
NÚMERO DE OFICINA	.	EDIFICIO/C.C.	.
CAMINO	.	KM	.
CORREO ELECTRÓNICO	patsyabad@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	via samborondon
		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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	X

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.