

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ODELGA MED GES.M.B.H.		1792485312001	175664	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
WHYMPER		ÍÑAQUITO	AV. DIEGO DE ALMAGRO	N32-27
EDIFICIO/C.C.	TORRES WHIMPER		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	1001		BLOQUE	TORRE WHIMPER
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LAS OFICINAS DE IBM		KM	
CASILLERO POSTAL			CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	v.cadena@odelga-med.ec		TELEFONO 1	022550914
CORREO ELECTRÓNICO 2	cbustos_85@hotmail.com		TELEFONO 2	022527833
SITIO WEB			CELULAR	0992387135
			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	EGAS-PAZMIÑO MANAGEMENT AND LEGAL SERVICES C.A.		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RUC	No. DE IDENTIFICACIÓN	1793012094001
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/6/19 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	AV. ELOY ALFARO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	Calle Italia	NÚMERO	N29-235
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	311	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	eegasfigueroa@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	Frente a Clínica Pasteur
		TELEFONO	023801594
		CELULAR	0999666206

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	X	NO	
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.