

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
INSUMOS Y SERVICIOS MEDICOS ASOCIADOS, MEDASERIN COMPAÑIA LIMITADA		1790810240001	17646	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		MARISCAL	ENRIQUE GANGOTENA	N26-154
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. ORELLANA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	2	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE JUGUETON DE LA ORELLANA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2221223	
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerencia@medaserin.com	TELEFONO 2	022553952	
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@medaserin.com	CELULAR	0998359067	
SITIO WEB	www.medaserin.com	FAX	022507591	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SANTACRUZ CUEVA PAUL CRISTOBAL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712437266
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/20/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PASAJE DE LOS ESTANCOS	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDRO SARMIENTO DE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	PARK PLAZA
NÚMERO DE OFICINA	8 PIS	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EDF. PARK PLAZA
CORREO ELECTRÓNICO	medaserin@medaserin.com	TELEFONO	022221223
		CELULAR	0995654862

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

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.