

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
NEGOCIOS Y REPRESENTACIONES VIDAL & MEDINA TV-VIMED CIA.LTDA.		1191753255001	179602	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		LOJA	LOJA	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		ALMA LOJANA	18 DE NOVIEMBRE	14-51
INTERSECCIÓN/MANZANA	CARIAMANGA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA AGENCIA SUR DEL BANCO DEL PICHINCHA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072565843	
CORREO ELECTRÓNICO 1	vimedcialtda@gmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0969022087	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	LOJA
------------------	------	---------------	------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MEDINA PASACA CARLOS HERNAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1102969654
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/23/15 12:00 AM	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	LOJA
CIUDADELA	SANTA ROSA	BARRIO	
CALLE	BRUSELAS	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	PARIS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS DE LA SUBESTACIÓN ELÉCTRICA SAN CAYETANO
CORREO ELECTRÓNICO	dicmarcarlos@hotmail.es	TELEFONO	072610003
		CELULAR	0958941927

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: MEDINA PASACA CARLOS HERNAN

Identificación 1102969654

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.