

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>
EXEL MEDICA DEL ECUADOR EXELMEDICA CIA.LTDA.		1792554330001	182648
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
	PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
<b>CIUDADELA</b>	<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
		AV. AMAZONAS	N39-61
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	ALFONSO PEREIRA	<b>CONJUNTO</b>	
<b>EDIFICIO/C.C.</b>	CENTRO FINANCIERO	<b>BLOQUE</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	305	<b>KM</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	JUNTO AL BANCO DEL PICHINCHA	<b>CAMINO</b>	
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	022453075
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	herdoizaasesores@hotmail.com	<b>TELEFONO 2</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>		<b>CELULAR</b>	0995434647
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>	

## IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

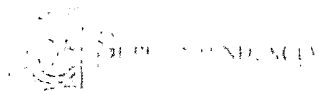
<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA	<b>CANTON</b>	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

## INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	DEL GIACCIO CELLI ALESSANDRO		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	PASAPORTE	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	042609131
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	VENEZUELA
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	PRESIDENTE	<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	25/11/14 0:00	<b>CANTON</b>	QUITO
		<b>PARROQUIA</b>	EL BATAN
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	
<b>CALLE</b>	AV. AMAZONAS	<b>NÚMERO</b>	N39-61
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	ALFONSO PEREIRA	<b>CONJUNTO</b>	
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	CENTRO FINANCIERO
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	305	<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	JUNTO AL BANCO DEL PICHINCHA
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	herdoizaasesores@hotmail.com	<b>TELEFONO</b>	022453075
		<b>CELULAR</b>	0995634647



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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.



FECHA DE EMISIÓN 06/02/2015

CÓDIGO 0000119968

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHACON MUÑOZ GLORIA EVENER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	096662746
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	VENEZUELA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	25/11/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYÁ
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	SANTA INES	NÚMERO	LOTE 2
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	URBANIZACION MESESES PALLARES
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	1
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	URBANIZACION MESESES PALLARES
CORREO ELECTRÓNICO	exenerchacon@hotmail.com	TELEFONO	023807582
		CELULAR	0995634647

## 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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CHACON MUÑOZ GLORIA EVENER  
Identificación 096662746

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

