

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
UNITEDMEDICAL CIA.LTDA.		1792601193001	302011	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
6 DE DICIEMBRE			JERONIMO CARRION	E8-132
EDIFICIO/C.C.	TORRE SEIS		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	C2		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	AV. 6 DE DICIEMBRE		KM	
CASILLERO POSTAL			CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@unitedmedical.com.ec		TELEFONO 1	022909203
CORREO ELECTRÓNICO 2	united@unitedmedical.com.ec		TELEFONO 2	025100607
SITIO WEB	www.unitedmedical.com.ec		CELULAR	0999018418
			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	LOPEZ OÑA MARIA CRISTINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706052501
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/23/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	DIEGO GARCOS	BARRIO	BAJO LAS CASAS
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANTONIO DE ULLOA	NÚMERO	OE-336
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	0
CORREO ELECTRÓNICO	chrislopezcl@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	LAS CASAS
		TELEFONO	025104245
		CELULAR	0992523434

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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RIVADENEIRA CASTELLANOS JUAN DANIEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712633153
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/23/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	LEONIDAS PLAZA	BARRIO	SAN BLAS
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROCA	NÚMERO	N21-210
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	403	EDIFICIO/C.C.	MANUEL DEL GORIBAR
CAMINO		KM	0
CORREO ELECTRÓNICO	drivadeneira@equipomedico.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	UNIVERSIDAD CATÓLICA
	c	TELÉFONO	022221312
		CELULAR	0984588967

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

Nombre: LOPEZ OÑA MARIA CRISTINA

Identificación 1706052501

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.