

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
		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			JERONIMO CARRION	E8-132
INTERSECCIÓN/MANZANA	6 DE DICIEMBRE		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TORRE SEIS		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	C2		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	AV. 6 DE DICIEMBRE		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1		022909203
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@unitedmedical.com.ec	TELEFONO 2		025100607
CORREO ELECTRÓNICO 2	united@unitedmedical.com.ec	CELULAR		0999018418
SITIO WEB	www.unitedmedical.com.ec	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
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	BAJO LAS CASAS
CALLE	DIEGO GARCOS	NÚMERO	OE-336
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANTONIO DE ULLOA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	0
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	LAS CASAS
CORREO ELECTRÓNICO	chrislopezcl@hotmail.com	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
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	SAN BLAS
CALLE	LEONIDAS PLAZA	NÚMERO	N21-210
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROCA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	MANUEL DEL GORIBAR
NÚMERO DE OFICINA	403	KM	0
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	UNIVERSIDAD CATÓLICA
CORREO ELECTRÓNICO	drivadeneira@equipomedico.com.ec	TELEFONO	022221312
	c	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.