

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
OPERADORA MEDICAL SUPPORT OPERATIONS MEDSUPPORT S.A.		1792722632001	305663
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
ALFONSO PEREIRA		ÑAQUITO	AV. AMAZONAS
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
EXPROCOM			4600
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN			BLOQUE
FRENTE A BANCO DEL PICHINCHA			KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 1	022266062
vregalado@vivancoyvivanco.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999828164
anunez@vivancoyvivanco.com		FAX	
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BORJA CAMACHO EDUARDO GABRIEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706880869
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/13/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	CUMBAYA	PARROQUIA	QUITO
CALLE	N.A	BARRIO	SANTA INÉS
INTERSECCIÓN/MANZANA	N.A	NÚMERO	0
BLOQUE		CONJUNTO	SAN ALFONSO
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	N/A
CORREO ELECTRÓNICO	eborja@novascotiasa.com	REFERENCIA UBICACIÓN	N ZAMBRANO Y MARCO
		TELEFONO	022266062
		CELULAR	0998317663

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA JURIDICA		
RAZÓN SOCIAL	ASESORIA, REPRESENTACIONES & CONSULTORIA RECON S.A.		
NÚMERO DE EXPEDIENTE	154494	RUC	1792022096001

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: ASESORIA, REPRESENTACIONES & CONSULTORIA
Identificación 1792022096001

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.