

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
FIXHEALTH CIA.LTDA.		1792912334001	311851	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
YANEZ PINZON			LA NIÑA	E8-52
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO	
ROYAL BUSINESS			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
4			CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN			TELEFONO 1	023238472
A UNA CUADRA DE CC MULTICENTRO			TELEFONO 2	022332830
CASILLERO POSTAL			CELULAR	0999667824
CORREO ELECTRÓNICO 1			FAX	
magatova7@yahoo.com				
CORREO ELECTRÓNICO 2				
gualotuna@deltamontero.com				
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	ORTEGA MANTILLA ALBA LUCIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0400570859
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/11/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	GONZALEZ SUAREZ	PARROQUIA	QUITO
CALLE	GONZALEZ SUAREZ	BARRIO	GONZALEZ SUAREZ
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 12 DE OCTUBRE	NÚMERO	0
BLOQUE	GONZALEZ SUAREZ	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	RIMINI
CAMINO	NINGUNO	KM	NINGUNO
CORREO ELECTRÓNICO	ogabogad@uio.satnet.net	REFERENCIA UBICACIÓN	ARRIBA DE PRODUBANCO
		TELEFONO	023817909
		CELULAR	0999808380

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA JURIDICA		
RAZÓN SOCIAL	REPRESENTACIONES SVAR		
NÚMERO DE EXPEDIENTE	0	RUC	1792824648001

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI		NO	X

Nombre: REPRESENTACIONES SVAR

Identificación 1792824648001

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.