

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
DATANDINA ECUADOR SA		1790733181001	45440	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
		EL BATAN	AVDA ELOY ALFARO	N35-09
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	PORTUGAL	<b>CONJUNTO</b>		
<b>EDIFICIO/C.C.</b>	MILLENIUM PLAZA OFICINA 605	<b>BLOQUE</b>		
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	605	<b>KM</b>		
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	DIAGONAL A LA IGLESIA DE FATIMA	<b>CAMINO</b>		
<b>CASILLERO POSTAL</b>	700A	<b>TELEFONO 1</b>	3332347	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	pandrade@ec.imshealth.com	<b>TELEFONO 2</b>	3332550	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>	gerencia@taoadvisors.ec	<b>CELULAR</b>	099931893	
<b>SITIO WEB</b>	www.imshealth.com	<b>FAX</b>	3332365	

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>	DEGREGORI CABRERA GINO		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	PASAPORTE	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	4759144
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	COLOMBIA
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	ADMINISTRADOR	<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	11/23/15 12:00 AM	<b>CANTON</b>	QUITO
		<b>PARROQUIA</b>	QUITO
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	
<b>CALLE</b>	ELOY ALFARO	<b>NÚMERO</b>	sn
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	Portugal	<b>CONJUNTO</b>	
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	DIAGONAL A LA IGLESIA DE FATIMA
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	gdegregori@pe.imshealth.com	<b>TELEFONO</b>	3332347
		<b>CELULAR</b>	0998300730

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

Nombre: DEGREGORI CABRERA GINO

Identificación 4759144

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.