

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
GUILLERMO MORENO PRODUCTOS MEDICOS GIMPROMED CIA. LTDA.		1791355296001	54416	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
AV. AMERICA		LAS CASAS BAJO	PASCUAL DE ANDAGOYA	OE3-297
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
GIMPROMED		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
PB		CAMINO		
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	2526526	
DIAGONAL A EXPOCOLOR		TELEFONO 2	2564740	
CASILLERO POSTAL		17-03-1403	CELULAR	0999710290
CORREO ELECTRÓNICO 1		gmoreno@gimpromed.com	FAX	2508226
CORREO ELECTRÓNICO 2		carcosh@gimpromed.com		
SITIO WEB		www.gimpromed.com		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MORENO JARAMILLO GUILLERMO MARCELO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705262580
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/28/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	RUMIPAMBA
CALLE	VERACRUZ	BARRIO	RUMIPAMBA
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. REPUBLICA	NÚMERO	N35-116
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	gmoreno@gimpromed.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE COLEGIO BORJA 3
		TELEFONO	2458856
		CELULAR	0999710290

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.