

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>
ANDINAMEDICAL S.A.		1792273358001	62691
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>
		PICHINCHA	QUITO
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>
SECTOR LA GRANJA		BENALCAZAR	CUERO Y CAICEDO
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	LA ISLA		<b>CONJUNTO</b>
<b>EDIFICIO/C.C.</b>	SN		<b>BLOQUE</b>
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	1		<b>KM</b>
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	SUBIENDO AL HOSPITAL METROPOLITANO		<b>CAMINO</b>
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	022544563
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	asistente@andinamedical.com.ec	<b>TELEFONO 2</b>	022903584
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>		<b>CELULAR</b>	0987286297
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>	

**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>	BRITO ALBUJA JUAN MARTIN		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1708223415
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	9/07/14 0:00	<b>CANTON</b>	MEJIA
		<b>PARROQUIA</b>	MACHACHI
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	
<b>CALLE</b>	CRISTOBAL COLON	<b>NÚMERO</b>	648
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	ATAHUALPA	<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>	DOS CUADRAS AL SUR DEL COLEGIO NACIONAL
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	jm-brito17@hotmail.com	<b>TELEFONO</b>	<del>022544563</del>
		<b>CELULAR</b>	0989212741

Quito, lunes 28 de julio de 2014.

Certifico que la Empresa ANDINAMEDICAL S.A de Ecuavitrina ubicada en la dirección que consta en la factura de servicio de Agua potable.

AWE

*[Handwritten signature]*

**SUPERINTENDENCIA  
DE COMPAÑÍAS**

28 JUL. 2014

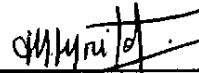
OPERADOR 16

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 del 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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: BRITO ALBUJA JUAN MARTIN

Identificación 1708223415

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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

