

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ANDINAMEDICAL S.A.		1792273358001	62691
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
SECTOR LA GRANJA		BENALCAZAR	LA ISLA
INTERSECCIÓN/MANZANA		IGNACIO AYBAR	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		SN	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		1	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		SUBIENDO AL HOSPITAL METROPOLITANO	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			022557717
CORREO ELECTRÓNICO 1		asistente@andinamedical.com.ec	TELEFONO 2
			022903584
CORREO ELECTRÓNICO 2		lcondor@andinamedical.com.ec	CELULAR
			0995007567
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BRITO ALBUJA JUAN MARTIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708223415
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/6/19 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SAN RAFAEL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	GIOVANNY FARINA	NÚMERO	CASA1
INTERSECCIÓN/MANZANA	ISLA BALTRA	CONJUNTO	LAS GAVIOTAS
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRAS AL SUR DEL COLEGIO NACIONAL
CORREO ELECTRÓNICO	jm-brito17@hotmail.com	TELEFONO	<del>0995007567</del>
		CELULAR	0989212741

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: BRITO ALBUJA JUAN MARTIN

Identificación 1708223415

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.