

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
GESTSANIDAD S.A.	1792553903001	700015	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	MARISCAL SUCRE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA MARISCAL	FRANCISCO SALAZAR	E10-37
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE LUIS TAMAYO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ATLANTIC BUSINESS CENTER OF. 802	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA PLAZA ARTIGAS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2545915
CORREO ELECTRÓNICO 1	lmunoz@bruzzone.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0990372548
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	MUÑOZ GUANOLUISA LUIS FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712253267
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/01/15 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	MARISCAL SUCRE
CIUDADELA		BARRIO	LA FLORESTA
CALLE	FRANCISCO SALAZAR	NÚMERO	E10-37
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE LUIS TAMAYO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ATLANTIC BUSINESS CENTER
NÚMERO DE OFICINA	802	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DEL HOSPITAL BACA ORTIZ
CORREO ELECTRÓNICO	lmunoz@bruzzone.com.ec	TELEFONO	2545-915
		CELULAR	0990372548

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	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MUÑOZ GUANOLUISA LUIS FERNANDO
Identificación 1712253267

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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

