

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
VITTAL MEDICA S.A.S.		1792556783001	700353	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
V		PICHINCHA	QUITO	CUMBAYÁ
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA PRIMAVERA		URBANIZACION LA PRIMAVERA	AV. INTEROCENICA KM 12 1/2	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. FLORENCIA		CONJUNTO	S/C
EDIFICIO/C.C.	CENTRAL ESTERILIZACION		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	S/N		KM	12 1/2
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO HOSPITAL DE LOS VALLES		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	2977900
CORREO ELECTRÓNICO 1	ecuador@vittalmedicasas.com		TELEFONO 2	2804301
CORREO ELECTRÓNICO 2	vittalmedicaecuador@hotmail.com		CELULAR	0992551235
SITIO WEB	www.vittalmedicasas.com		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	MONTENEGRO FERNANDEZ INGRID LORENA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1725198608
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/7/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYÁ
CIUDADELA		BARRIO	URBANIZACION LA PRIMAVERA
CALLE	AVENIDA INTEROCEANICA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA FLORENCIA	CONJUNTO	S/C
BLOQUE	S/B	EDIFICIO/C.C.	CENTRAL ESTERILIZACION
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	12 1/2
CAMINO	S/C	REFERENCIA UBICACIÓN	HOSPITAL DE LOS VALLES
CORREO ELECTRÓNICO	ecuador@vittalmedicasas.com	TELEFONO	2977900
		CELULAR	0995825110

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

Nombre: MONTENEGRO FERNANDEZ INGRID LORENA
Identificación 1725198608

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.