

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PREVENTIMED CIA.LTDA.		1792580331001	701250
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	CHILLOGALLO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
SANTA RITA		SANTA RITA	OE 6-24
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARISCAL SUCRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	PARADA DEL METRO DE SANTA RITA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	170622	TELEFONO 1	022841966
CORREO ELECTRÓNICO 1	alucia_t21@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	preventimed@hotmail.com	CELULAR	0988323241
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	GALAN PRIETO MARINA MARLENE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703747053
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/10/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	KENNEDY
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	JOSE TORRES	NÚMERO	N56 - 239
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE MARIA BORRERO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	NINGUNA
CORREO ELECTRÓNICO	preventimed@hotmail.com	TELEFONO	022841966
		CELULAR	0997496569

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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TABARES GALAN ANA LUCIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1720742285
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/10/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CHILLOGALLO
CIUDADELA		BARRIO	SANTA RITA
CALLE	CUSUBAMBA	NÚMERO	OE 6-24
INTERSECCIÓN/MANZANA	NINGUNA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	NINGUNA
CORREO ELECTRÓNICO	alucia_t21@hotmail.com	TELEFONO	022841966
		CELULAR	0997496569

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: TABARES GALAN ANA LUCIA

Identificación 1720742285

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.