

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ECUMÉDICA MEDICAL COMPANY S.A.		1792677025001	707744	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ECUMÉDICA MEDICAL COMPANY		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA CAROLINA	REPÚBLICA DE EL SALVADOR	E9-24
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV DE LOS SHYRIS	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	EURO	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	10A	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE LA CAROLINA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	026014985	
CORREO ELECTRÓNICO 1	ecumedica@gmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	ecumedica@outlook.com	CELULAR	0987835479	
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	VALERA ESTELLER MIGUEL ANGEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	098242168
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	VENEZUELA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/13/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	EI INCA
CALLE	AVIGIRAS	NÚMERO	lote 7
INTERSECCIÓN/MANZANA	GUAYACANES	CONJUNTO	URBANIZACION AMAGASI DEL INCA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ESCAPPINO
NÚMERO DE OFICINA	204	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DETRÁS DE LA EMBAJADA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE
CORREO ELECTRÓNICO	miguelsteller@gmail.com	TELEFONO	026014985
		CELULAR	0998522556

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

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.