

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
INGELEMED CIA.LTDA.		0190431894001	710358	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
INGELEMED CIA.LTDA.		AZUAY	CUENCA	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
EL BATAN			AV. 12 DE ABRIL	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE EL ORO		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	MADISON		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	L1		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 50 METROS DEL REDONDEL		CAMINO	
CASILLERO POSTAL	010202		TELEFONO 1	072888339
CORREO ELECTRÓNICO 1	ingelemed@gmail.com		TELEFONO 2	072888339
CORREO ELECTRÓNICO 2	ingelemed@gmail.com		CELULAR	0998166205
SITIO WEB	www.ingelemed.com		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
------------------	-------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AVILA FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102595840
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/8/16 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	RICAUARTE
CIUDADELA		BARRIO	EL PROGRESO
CALLE	JUAN PABLO II	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV ANTONIO RICAURTE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a 100 mts escuela BUENA ESPERANZA
CORREO ELECTRÓNICO	ingelemed@hotmail.com	TELEFONO	072475627
		CELULAR	0959219120

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

Nombre: AVILA FRANCISCO

Identificación 0102595840

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.