

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CORPORACION VICTORIA ECUA MEDICAL COORPOMEDICAL		1792751640001	711718	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ECUAMEDICAL		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
CARCELÉN ALTO		CORAZÓN DE JESÚS	JOSE ORDOÑEZ	OE3-94
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARVELLA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	BAJANDO A 2 CUADRAS DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DEL IESS	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	5118916	
CORREO ELECTRÓNICO 1	milanmela26@yahoo.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	liquidacionministerio@hotmail.com	CELULAR	0998898045	
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	MEDINA LARA MILENA ANDREINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1720737715
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/2/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	CARCELEN	BARRIO	CARCELEN
CALLE	CORAZON DE JESUS	NÚMERO	OE3-94
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARVELLA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO
CORREO ELECTRÓNICO	santiago.caiza@gmail.com	TELEFONO	5118916
		CELULAR	0997028448

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	ZURITA SUNTAXI SILVIA MONICA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712538535
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/2/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	CORAZON DE JESUS	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE ORDOÑEZ	NÚMERO	OE3-94
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	liquidacion.ministerio@outlook.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO 0984835259
		TELÉFONO	
		CELULAR	0984835259

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: ZURITA SUNTAXI SILVIA MONICA

Identificación 1712538535

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.