

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

		I IIVIOLAI IIO L	JE AO I OALIZ		DI DE DATOS		
INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA						
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL			RUC			EXPEDIENTE	
MEDICAL&CARE S.A.			1792863244001			717432	
NOMBRE COMERCIAL			PROVINCIA		CANTON	PARROQUIA	
			PICHINCHA		QUITO		
CIUDADELA			BARRIO		CALLE	NÚMERO	
			IÑAQUITO		VICENTE CÁRDENAS	E515	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. AMA	AZONAS			CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.				BLOQUE			
NÚMERO DE OFICINA	PB				KM		
REFERENCIA UBICACIÓN A UNA CUADRA DE LA CI		UADRA DE LA CL	ÍNICA DE LA MUJ	ER	CAMINO		
CASILLERO POSTAL	ASILLERO POSTAL				TELEFONO 1	022464750	
CORREO ELECTRÓNICO 1	jbarahon	a@medicalcare.ec			TELEFONO 2	022676395	
CORREO ELECTRÓNICO 2	andrea.d	iaz@medicalcare.e	ec		CELULAR	0984665182	
SITIO WEB	medicalc	are.ec			FAX		
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LE	GAL					
PROVINCIA PICHINCHA					CANTON	QUITO	
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	O DEL RI	EPRESENTAN	TE LEGAL O A	APOD	ERADO		
TIPO DE PERSONA		PERSONA NATU	JRAL				
APELLIDOS Y NOMBRES BARAHONA SAN		NDOVAL AURELIO JESUS					
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA		No. DE IDENTIFICACIÓI		E IDENTIFICACIÓI	N 1707754238	
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		INDIVIDUAL	1	NACIONALIDAD		ECUADOR	
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERA	AL i	PROVINCIA		PICHINCHA	
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL 4/16/18 12:00 A		4/1 C/1 O 1 O O A N	/16/18 12:00 AM CANTON PARROQUIA		ON	RUMINAHUI	
		4/16/18 12:00 AM			ROQUIA	SAN RAFAEL	
CIUDADELA		SAN FRANCISCO) C	BARF	RIO		
CALLE		CALLE R	1	NÚME	ERO	509	
INTERSECCIÓN/MANZANA		PERIMETRAL DE	ERECHA (CON	IUNTO		
BLOQUE		РВ	I	EDIFI	CIO/C.C.		
NÚMERO DE OFICINA		РВ	ŀ	KM			
CAMINO			ı	REFE	RENCIA UBICACIO	ÓN TRAS LA CLINICA DE LA	
مرم المحمد المحم							

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.

jbarahona@medicalcare.ec

TELEFONO

CELULAR

0984665182

0984665182

CORREO ELECTRÓNICO



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL				
APELLIDOS Y NOMBRES	BARAHONA SANDOVAL JASON				
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710206598		
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	_ INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR		
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA		
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO	4/16/18 12:00 AM	CANTON	QUITO		
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/10/16 12:00 AM	PARROQUIA	QUITO		
CIUDADELA	IÑAQUITO	BARRIO	IÑAQUITO		
CALLE	VASCO CONTRERAS	NÚMERO	N37-48		
INTERSECCIÓN/MANZANA	Av. Amazonas	CONJUNTO			
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.			
NÚMERO DE OFICINA		KM			
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DE LA CLINICA DE LA MUJER		
CORREO ELECTRÓNICO	jason.barahona@bjr-rescue.com	TELEFONO	2464750		
		CELULAR	0999721529		

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA				
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI		NO	Χ
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	Χ
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	Χ
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	Χ	NO	
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI		NO	Χ

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.