

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
EDIFICARMEDIC CIA.LTDA.	1792963575001	722040	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
EDIFICARMEDIC	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	Miraflores	Av. 18 de septiembre	Oe5-120
INTERSECCIÓN/MANZANA	Av. Universitaria	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	diagonal al HCAM	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023214329
CORREO ELECTRÓNICO 1	edificarmedic@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	alejandro.10003@hotmail.com	CELULAR	0998025494
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	MOSQUERA VALDIVIESO REBECA SARAI		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1719046532
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/18/19 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	Granda Centeno
CALLE	Gaspar de Escalona	NÚMERO	N37-118
INTERSECCIÓN/MANZANA	Jose de Villalengua	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a 3 cuadras del PU
CORREO ELECTRÓNICO	rebecamosquera21@gmail.com	TELEFONO	3214329
		CELULAR	0984058762

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA JURIDICA		
RAZÓN SOCIAL	DIAGNOSTICO AGUDO Y MEDICOS ESPECIALISTAS DAME S.A. DAMESA		
NÚMERO DE EXPEDIENTE	0	RUC	1791837320001

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	X

Nombre: MOSQUERA VALDIVIESO REBECA SARAI

Identificación 1719046532

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.