

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
GAMMAMEDICAL CIA. LTDA.		1791409515001	87024	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA CAROLINA		LA CAROLINA	AV. DE LOS SHYRIS	N32-111
INTERSECCIÓN/MANZANA	ELOY ALFARO		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	JARAMILLO TERAN OF1A		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DE PLAZA ARGENTINA		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	2237385
CORREO ELECTRÓNICO 1	williamsbia@yahoo.com		TELEFONO 2	023188261
CORREO ELECTRÓNICO 2	gammamedical@uio.satnet.net		CELULAR	0984252930
SITIO WEB			FAX	2224918

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	IDROVO CABEZAS FAUSTO FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0907097968
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/30/19 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA	PIETRALBA	BARRIO	BALLE DE TUMBACO
CALLE	CHIMBORAZO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE 3	CONJUNTO	PIETROALBA
BLOQUE	CASA 13	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 50 METROS DEL BUEN PASTOR
CORREO ELECTRÓNICO	gammamedical@uio.satnet.net	TELEFONO	6003378
		CELULAR	0992856204

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