

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
EDIMEDSA CIA. LTDA.		1791412109001	87284	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
JORGE JUAN		RUMIPAMBA	AV. MARIANA DE JESUS	OE2-13
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE		
REFERENCIA UBICACIÓN		KM		
A UNA CUADRA DE LA EMPRESA ELECTRICA		CAMINO		
CASILLERO POSTAL	17-21-395	TELEFONO 1	2234653	
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@edimedsa.com	TELEFONO 2	2545171	
CORREO ELECTRÓNICO 2	informacion@edimedsa.com	CELULAR	0999214993	
SITIO WEB	www.edimedsa.com	FAX	2234653	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTRO LOPEZ WILLIAN HERNAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1801085356
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/6/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	TERESA CEPEDA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV DE LA REPUBLICA	NÚMERO	N34-246
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	5/501	EDIFICIO/C.C.	MONTECRISTO
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	informacion@edimedsa.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DEL COLEGIO SAGRADOS SACRAMENTOS
		TELEFONO	0999214993
		CELULAR	0999214993

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

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.