

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

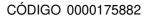
,				
INFORMACION DE LA COMP	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN S	SOCIAL	RUC		EXPEDIENTE
INDUSTRIA FERROMEDICA CIA. LTDA.	1792296730001		98137	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CRISTIANIA	DE LOS ACEITUNOS	E1-116
INTERSECCIÓN/MANZANA AV. GALO PLAZA LASSO EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO	
			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CARCELEN		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	2477218
CORREO ELECTRÓNICO 1	financiero@ferromedica.co	m.ec	TELEFONO 2	2473808
CORREO ELECTRÓNICO 2	gerencia@ferromedica.com	n.ec	CELULAR	0991335495
SITIO WEB	www.ferromedica.com.ec		FAX	092078899
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA PICHINCHA			CANTON	QUITO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	D DEL REPRESENTAN	ITE LEGAL O	APODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATI	URAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALVARADO ALE	MAN GABRIELA	LUCIA	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA		No. DE IDENTIFICACIÓN	1712098779
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE		PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	3/12/15 12:00 AM	NA.	CANTON	QUITO
NOMBRAMIENTO EN EL REGIS MERCANTIL	STRO 3/12/13 12:00 AF	vi	PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA			BARRIO	
CALLE	N73		NÚMERO	73
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARIANO POZO)	CONJUNTO	
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓ	N CARCELEN
CORREO ELECTRÓNICO contabilidad@fer		rromedica.com.ec	TELEFONO	2478445

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.

CELULAR

0992078899







FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA								
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	Х	NO					
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	Χ				
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	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.