

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
QRAR S.A. MEDICOS ESPECIALISTAS	0992564431001	130794	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
QRAR MEDICOS ESPECIALISTAS	GUAYAS	GUAYAQUIL	XIMENA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	ELOY ALFARO	DIAGONAL A	00
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA DECIMA Y CALLE 14	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A EDIF COOP TAXIS BRISA AZUL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	240203	TELEFONO 1	042785054
CORREO ELECTRÓNICO 1	aededevetak@hotmail.com	TELEFONO 2	042785031
CORREO ELECTRÓNICO 2	administracion@qrar.com.ec	CELULAR	0993179680
SITIO WEB	www.qrar.com.ec	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTA ELENA	CANTON	LA LIBERTAD
------------------	-------------	---------------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ESPINOZA CASTRO AIDA ALICIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0910243278
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SANTA ELENA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/23/12 12:00 AM	CANTON	SALINAS
		PARROQUIA	SANTA ROSA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PLACIDO LAINEZ	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHILE Y ARGENTINA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	1km antes de llegar al malecon de Salinas
CORREO ELECTRÓNICO	qrarmed@gmail.com	TELEFONO	042785031
		CELULAR	0993055373

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

Nombre: ESPINOZA CASTRO AIDA ALICIA

Identificación 0910243278

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.