

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

131235

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
LABORATORIO CLINICO ALCIVAR S.A. ALCINIC	0992570407001	131235
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
LABORATORIO ALCIVAR	GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	CENTENARIO	CARAR
INTERSECCIÓN/MANZANA	CORONEL	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	FUNDACION ALCIVAR 3ER. PISO	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	DENTRO DEL HOSPITAL ALCIVAR	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	ralcivar@hospitalalcivar.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	msanchez@hospitalalcivar.com	CELULAR
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL
NOMBRES Y APELLIDOS	ESCOLANO DIZ DE JIMENEZ MARIA CARMEN
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/09/08 0:00
CIUDADELA	
CALLE	AV. JOSE VICENTE TRUJILLO
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 2DA
BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	
CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO	mescolanod@gmail.com



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	ALCIVAR GONZALEZ RAUL FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914317284
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/09/08 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	LOS CEIBOS	BARRIO	
CALLE	AV. SEGUNDA	NÚMERO	608
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRE CALLE 1ERA. Y 3ERA.	CONJUNTO	CONDOMINIO HIDALGO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	3ER.PISO
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRADO POR LA CALLE MC DONALD
CORREO ELECTRÓNICO	ralcivar@hospitalalcivar.com	TELÉFONO	5002500
		CELULAR	0994038994



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ALCIVAR GONZALEZ RAUL FRANCISCO
Identificación 0914317284

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.