

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PRESALUD CIA. LTDA.		0992724056001	140627
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
PRESALUD		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AVDA JUAN TANCA MARENGO
			CONJUNTO
			BLOQUE
			KM
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ABEL ROMEO CASTILLO		
EDIFICIO/C.C.	TORRE MEDICA II		
NÚMERO DE OFICINA	8		N/A
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A OMNI HOSPITAL		N/A
CASILLERO POSTAL	N/A		
CORREO ELECTRÓNICO 1	kikbustos@yahoo.com		
CORREO ELECTRÓNICO 2	viviguz_10@hotmail.com		
SITIO WEB	N/A		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LUZURIAGA JARAMILLO DIOMEDES FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0701555922
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/5/19 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA	TERRASOL	BARRIO	LA PUNTILLA
CALLE	KM 7 1/2 VIA PUNTILLA	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	I 3	CONJUNTO	NA
BLOQUE	NA	EDIFICIO/C.C.	NA
NÚMERO DE OFICINA	NA	KM	7 1/2
CAMINO	VIA SAMBORONDON	REFERENCIA UBICACIÓN	AL LADO DE URB VISTA SOL
CORREO ELECTRÓNICO	luzuriaga_f@yahoo.com	TELEFONO	042109061
		CELULAR	0991265952

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.