

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ARMEVIZA CIA. LTDA.		0591722999001	140978	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CLINICA MEDYGIN		COTOPAXI	PUJILÍ	PUJILI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		JESUS DEL GRAN PODER	OLMEDO	9-35
INTERSECCIÓN/MANZANA	QUEVEDO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA PLAZA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032725797	
CORREO ELECTRÓNICO 1	marcy_fiel@hotmail.com	TELEFONO 2	032725797	
CORREO ELECTRÓNICO 2	clinica.medycin@gmail.com	CELULAR	0998592905	
SITIO WEB		FAX	032725797	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	PUJILÍ
-----------	----------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VILLAGOMEZ YANEZ CHRISTIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0502293244
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/11/18 12:00 AM	CANTON	PUJILÍ
		PARROQUIA	PUJILI
CIUDADELA		BARRIO	JESUS DEL GRAN PODER
CALLE	BELISARIO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE JOAQUIN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	plaza sucre
CORREO ELECTRÓNICO	cmvy1985@gmail.com	TELEFONO	032725797
		CELULAR	0998038660

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.