

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GEMOALCIVAR S.A.		0992737832001	142935
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CENTENARIO	CAÑAR
			NÚMERO
			609
INTERSECCIÓN/MANZANA	CORONEL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ED. FUNDACION ALCIVAR 3ER. PISO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DENTRO DEL HOSPITAL ALCIVAR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3711980
CORREO ELECTRÓNICO 1	msanchez@laboratorioalcivar.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ralcivar@hospitalalcivar.com	CELULAR	0985674745
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALCIVAR GONZALEZ RAUL FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914317284
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR PRINCIPAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/22/17 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	LOS CEIBOS	BARRIO	
CALLE	AV. SEGUNDA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRE CALLE 1ERA. Y 3ERA.	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CONDominio HIDALGO
NÚMERO DE OFICINA	3ERO	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRADO POR LA CALLE MC DONALD
CORREO ELECTRÓNICO	msanchez@laboratorioalcivar.com	TELEFONO	3720100
		CELULAR	0994038994

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 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.