

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CLINICA SAN GABRIEL SANCLI C LTDA		1790445674001	14511	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			RUMIPAMBA	OE3-112
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. AMERICA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CLINICA SAN GABRIEL		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL COLEGIO SAN GABRIEL		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1		023317180
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad-asesores@outlook.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	ronibsc_18@hotmail.com	CELULAR		0987320193
SITIO WEB		FAX		023317734

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	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.