

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CENTRO OFTALMOLOGICO MANABI ENACE S.A.		1391792026001	145236
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		MANABI	PORTOVIEJO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.		CIUD. UNIVERSITARIA	AV. PAULO EMILIO MACIAS
NÚMERO DE OFICINA		1	CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		CLINICA SAN ANTONIO	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		xinc_08@hotmail.com	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		rominamaciasc93@gmail.com	TELEFONO 1
SITIO WEB			TELEFONO 2
			CELULAR
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NAVIA CEDEÑO XAVIER ISIDRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1307372647
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/14/12 12:00 AM	CANTON	PORTOVIEJO
CIUDADELA		PARROQUIA	PORTOVIEJO
CALLE	AMERICA 503 Y AV. UNIVERSITARIA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA UNIVERSITARIA	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	xinc_08@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	SECRETARIA DE GESTION DE RIESGO
		TELEFONO	052338115
		CELULAR	0997343632

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

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

Nombre: NAVIA CEDEÑO XAVIER ISIDRO

Identificación 1307372647

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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