

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
SERVIALCIVAR S.A.	0992754648001	145789
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	A LADO DE LA TORRE ALCIVAR N-4	CORONEL
INTERSECCIÓN/MANZANA	CAÑAR Y AZUAY	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	CLINICA ALCIVAR	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA EST. METROVIA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	dyambay@hospitalalcivar.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	disol_1115@hotmail.com	CELULAR
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
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/03/12 0:00
CIUDADELA	LOS CEIBOS
CALLE	AV. SEGUNDA
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRE CALLE 1ERA. Y 3ERA.
BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	
CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO	ralcivar@hospitalalcivar.com

No. DE IDENTIFICACIÓN	0914317284
NACIONALIDAD	ECUADOR
PROVINCIA	SANTA ELENA
CANTON	SANTA ELENA
PARROQUIA	MANGLARALTO
NÚMERO	608
CONJUNTO	CONDOMINIO HIDALGO
EDIFICIO/C.C.	3ER.PISO
KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRADO POR LA CALLE MC
TELEFONO	DONALD
CELULAR	5002500
	0994038994

Diana Yambay



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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

X 

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ALCIVAR GONZALEZ RAUL FRANCISCO

Identificación 0914317284

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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

