

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA							
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL			RUC			E	EXPEDIENTE	
ADMINALCIVAR S.A.			0992777885001			149	9630	
NOMBRE COMERCIAL			PROVINCIA		CANTON	PA	ARROQUIA	
		(GUAYAS		GUAYAQUIL	XII	MENA	
CIUDADELA			BARRIO		CALLE	ΝÚ	ÚMERO	
					CAÑAR	60	3	
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRE CH	IIMBORAZO Y CO	ORONEL		CONJUNTO			
EDIFICIO/C.C. FUNDACION ALCIVAR					BLOQUE			
NÚMERO DE OFICINA					KM			
REFERENCIA UBICACIÓN	DENTRO D	EL HOSPITAL AI	LCIVAR		CAMINO			
ASILLERO POSTAL				TE	LEFONO 1	043	37201100	
CORREO ELECTRÓNICO 1	dyambay@	hospitalalcivar.co	m	TE	ELEFONO 2			
CORREO ELECTRÓNICO 2	disol_1115(@hotmail.com		CI	ELULAR	098	80232221	
SITIO WEB				F	•X			
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEG	AL						
PROVINCIA GUAYAS				C	ANTON	Gl	JAYAQUIL	
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL REP	PRESENTANT	E LEGAL O	APODE	RADO			
TIPO DE PERSONA PERSONA NATU			RAL					
APELLIDOS Y NOMBRES	E	DE JIMENEZ MARIA CARMEN						
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	ENTIFICACIÓN CEDULA			No. DE IDENTIFICACIÓ		N	0907869432	
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		NDIVIDUAL		NACIONALIDAD			ESPAÑA	
CARGO QUE DESEMPEÑA	CARGO QUE DESEMPEÑA PRESIDENTE EJE		UTIVO	PROVINCIA			GUAYAS	
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL			CANTON			GUAYAQUIL	
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		22/08/12 0:00		PARROQUIA			XIMENA	
CIUDADELA				BARRIO			CENTENARIO	
CALLE AV. JOSE VICEN		TE TRUJILLO	NÚMERO			507		
INTERSECCIÓN/MANZANA CALLE 2DA			CONJUNTO					
BLOQUE				EDIFICIO/C.C.				
NÚMERO DE OFICINA				KM				
CAMINO				REFERENCIA UBICACIÓI			ESQ BANCO DEL PACIFICO	
CORREO ELECTRÓNICO mescolanod@gi		nescolanod@gma	ail.com	TELEFONO			042445280	



0999480305

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.

CELULAR



FECHA DE EMISIÓN 23/04/2014

CÓDIGO 0000072779

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

TIPO DE PERSONA PERSONA NATURAL **APELLIDOS Y NOMBRES** ALCIVAR GONZALEZ RAUL FRANCISCO **CEDULA** TIPO DE IDENTIFICACIÓN No. DE IDENTIFICACIÓN 0914317284 TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL **NACIONALIDAD ECUADOR** CARGO QUE DESEMPEÑA GERENTE GENERAL **PROVINCIA GUAYAS** CANTON **GUAYAQUIL** FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL 22/08/12 0:00 NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO **PARROQUIA** TARQUI MERCANTIL **CIUDADELA** LOS CEIBOS **BARRIO** CALLE AV. SEGUNDA NÚMERO 608 CONDOMINIO HIDALGO INTERSECCIÓN/MANZANA ENTRE CALLE 1ERA. Y 3ERA. CONJUNTO 3ER.PISO EDIFICIO/C.C. BLOQUE NÚMERO DE OFICINA ENTRADO POR LA CALLE MC DONALD 043720100 REFERENCIA UBICACIÓN CAMINO CORREO ELECTRÓNICO ralcivar@hospitalalcivar.com **TELEFONO CELULAR** 0994038994

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA										
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Х							
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X							
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Х							

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

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

AP-03.3.1.3-F2 Actualización de Datos Representante

Página 2 de 3