

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

	FORMULARIC	J DE AGTUALIZA	ACION DE DATOS			
INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA					
RAZÓN O DENOMINACIÓN S	RUC		EXPEDIENTE			
CLINICA SAN FRANCISCO SA	1790011895001		156			
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA		
		PICHINCHA	QUITO	QUITO		
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO			
CONDADO BAJO	AV MARISCAL SU	ICRE AV MARISCAL SUCRE	LT 9000			
INTERSECCIÓN/MANZANA BERNARDO DE LEGARDA		RDA	CONJUNTO			
EDIFICIO/C.C. CLINICA SAN FRANCISCO		6CO	BLOQUE			
NÚMERO DE OFICINA	1		KM			
REFERENCIA UBICACIÓN TRES CUADRAS AL NORTE DEL PUENTE PEATONA CAMINO						
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6011401			
CORREO ELECTRÓNICO 1	silescalante21@hotmail.	com	TELEFONO 2	6011402		
CORREO ELECTRÓNICO 2	silescalante21@hotmail.	com	CELULAR	0984208971		
SITIO WEB			FAX	6011400		
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL					
PROVINCIA PICHINCHA			CANTON	QUITO		
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	D DEL REPRESENTA	ANTE LEGAL O AI	PODERADO			
TIPO DE PERSONA PERSONA NATU		ATURAL				
APELLIDOS Y NOMBRES CANELOS SALAZ		LAZAR PATRICIO BO	ZAR PATRICIO BOLIVAR			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA		N	lo. DE IDENTIFICACIÓ	N 1700509605		
TIPO DE REPRESENTACIÓN	N	IACIONALIDAD	ECUADOR			
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GEN	IERAL P	ROVINCIA	PICHINCHA		
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	2/12/12 12:00	AM C	ANTON	QUITO		
NOMBRAMIENTO EN EL REGIS MERCANTIL	STRO 3/13/13 12:00	F	ARROQUIA	QUITO		
CIUDADELA	CONDADO AL	то Е	ARRIO	CONDADO BAJO		
CALLE	AV. MARISCA	L SUCRE N	IÚMERO	lote 9000		
INTERSECCIÓN/MANZANA	BERNARDO [DE LEGARDA C	ONJUNTO			

CAMINO REFERENCIA UBICACIÓN FRENTE HOSPITAL BACA

CORREO ELECTRÓNICO srocio_ss@hotmail.com

TELEFONO 6011400

EDIFICIO/C.C.

CELULAR 0995271915

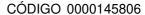
SAN FRANCISCO

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.

BLOQUE

NÚMERO DE OFICINA







FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

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

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.