

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN S	SOCIAL	RUC		EXPEDIENTE
CLINICA GONZALEZ GRANDA CIA. LTDA	A .	2191708558001		157013
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		SUCUMBIOS	LAGO AGRIO	NUEVA LOJA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		JULIO MARIN	QUITO	S/N
ITERSECCIÓN/MANZANA PEDRO FERMIN CEVALL		ALLOS	CONJUNTO	
DIFICIO/C.C. CLINICA GONZALEZ			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	2 1/2
EFERENCIA UBICACIÓN FRENTE DE DIPAC MAN		ANTA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	062998400
DRREO ELECTRÓNICO 1 ingrid.torres@hospitalgona		onzalez.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	gerenciafinanciera@hos	spitalgonzalez.ec	CELULAR	0997859878
SITIO WEB			FAX	
DENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA SUCUMBIOS		S	CANTON	LAGO AGRIO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	D DEL REPRESENTA	ANTE LEGAL O	APODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NA	ATURAL		
PELLIDOS Y NOMBRES GONZALEZ GR.		GRANDA GALO VICE	ENTE	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA		No. DE IDENTIFICACIÓN	1702761840
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE		PROVINCIA	SUCUMBIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		^^	CANTON	LAGO AGRIO
NOMBRAMIENTO EN EL REGIS MERCANTIL	STRO 4/9/15 12:00 A	≺ivi	PARROQUIA	NUEVA LOJA
CIUDADELA			BARRIO	CENTRAL
CALLE AV.QUITO			NÚMERO	SN
NTERSECCIÓN/MANZANA VICENTE N		RVAEZ	CONJUNTO	
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.	HOTEL ARAZA
NÚMERO DE OFICINA			KM	1
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓ	N DIAGONAL AL HOSPITAL
CORREO ELECTRÓNICO ggalog@ya		o.com	TELEFONO	MARCO VINICIO IZA 062830223
			CELULAR	0997008527

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.



CÓDIGO 0000144330



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

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