

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SERVICIOS MEDICOS PAZMIÑO & MENDEZ CIA. LTDA.		0691737551001	165013	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
HOSPITAL BASICO MEDICA SUR		CHIMBORAZO	RIOBAMBA	VELOZ
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		SAN RAFAEL	AV. LEOPOLDO FREIRE	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	LISBOA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL MERCADO DEL SUR	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032628164	
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerencia.medicasur@gmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	lauripailiacho@hotmail.com	CELULAR	0995342168	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CHIMBORAZO	CANTON	RIOBAMBA
------------------	------------	---------------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PAZMIÑO MENDEZ ADRIANA FERNANDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0604151613
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/25/15 12:00 AM	CANTON	RIOBAMBA
CIUDADELA		PARROQUIA	VELOZ
CALLE	aV.LEOPOLDO FREIRE	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	LISBOA	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia.medicasur@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	MERCADO MAYORISTA
		TELEFONO	032628164
		CELULAR	0995342168

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.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

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

Nombre: PAZMIÑO MENDEZ ADRIANA FERNANDA
Identificación 0604151613

REPRESENTANTE LEGAL

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.