

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CENDIAVIA CENTRO MEDICO DE ESPECIALIDADES Y DE DIAGNOSTICO VIDA CIA. LTDA.		1792423279001	168038	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CENDIAVIA CIA. LTDA.		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		EL BATÁN	AV. 6 DE DICIEMBRE	N40-34
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. GASPAR DE VILLARROEL	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	(JUNTO AL REGISTRO MERCANTIL)	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL REGISTRO MERCANTIL	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022263802	
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@cendiavia.com	TELEFONO 2	023343964	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jargotti@cendiavia.com	CELULAR	0999446441	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BORJA TERAN GUILLERMO RAFAEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707589394
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/1/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	TUMBACO
CIUDADELA	URB. FLORENCIA	BARRIO	Urb Florencia
CALLE	VIA A LUMBISI, KM 0.5	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	INTEROCEANICA	CONJUNTO	Urb. La Florencia
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	62
NÚMERO DE OFICINA		KM	0.5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Junto al Colegio Alemán
CORREO ELECTRÓNICO	guillermoborja@hotmail.com	TELEFONO	0999566686
		CELULAR	0999566686

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA JURIDICA		
RAZÓN SOCIAL	ARGOCAP S.A.		
NÚMERO DE EXPEDIENTE	0	RUC	1792713358001

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: ARGOCAP S.A.

Identificación 1792713358001

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.