

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
UNIDAD DE HEMODIALISIS ESMERALDAS S.A. ESMEDIAL		1792431956001	168055
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		ESMERALDAS	ESMERALDAS
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA TOLITA		LA TOLITA	A (A 200 M DE LA CANCHA DE FÚTBOL LA TOL N36-68
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA 1		NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	S/N		CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA	PB		BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOSCIENTOS METROS DE LA CANCHA DE FUTB		KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1	kmaila@protrauma.com.ec		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2	unidaddehemodialisisesmeraldas@gmail.com		TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ESMERALDAS	CANTON	ESMERALDAS
-----------	------------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUTIERREZ VEGA LUIS OMAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709752420
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	CHILE
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/7/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	MITAD DEL MUNDO	BARRIO	
CALLE	AV MANUEL CORDOVA GALARZA	NÚMERO	N74
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV 13 DE JUNIO	CONJUNTO	LAGUNA AZUL
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	13	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL MARESA
CORREO ELECTRÓNICO	lgutierrez@nefrocontrol.com.ec	TELEFONO	2472126
		CELULAR	0994235104

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

---

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.