

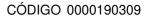
FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
INSTITUTO DE MICROCIRUGIA OCULAR INMICROCSA S.A.		0992807342001		168230
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CLINICA INTERNACIONAL DE LA VISION DE ECUADOR CIVE		GUAYAS	DAULE	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
VILLA CLUB			AV. LEON FEBRES CORDERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	12.5
REFERENCIA UBICACIÓN JUNTO A PIAZZA VILLA CLUB		A CLUB	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	3729340
CORREO ELECTRÓNICO 1	narevalo@cive.ec		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	narevaloz@hotmail.com		CELULAR	0987023482
SITIO WEB	www.cive.ec		FAX	
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA	GUAYAS		CANTON	DAULE
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	D DEL REPRESENTA	ANTE LEGAL O AP	ODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NA	ATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BENITES SAN	NTOS FAUSTO GABRIE	L	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	NI	DE IDENTIFICACIÓ	NI 0000041477

APELLIDOS Y NOMBRES	BENITES SANTOS FAUSTO GAR	BRIEL	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0909041477
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	_ INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	11/27/13 12:00 AM	CANTON	DAULE
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/21/13 12.00 AW	PARROQUIA	DAULE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PALMAR DEL RIO	NÚMERO	152
INTERSECCIÓN/MANZANA	KM 4	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL CLUB ESPAÑOL
CORREO ELECTRÓNICO	fbenites@cive.ec	TELEFONO	2834542
		CELULAR	085757323

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	NO	Χ
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
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.