

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑIA SALUD PLENA S.A. PLENISALUD	0992816414001	170402
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
DISPENSARIO HUANCABILCA	GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
COOP EL PEDREGAL	GUASMO NORTE	EL PEDREGAL
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO	PARROQUIA
MZ 2007		XIMENA
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE	NÚMERO
		SL 3
NÚMERO DE OFICINA	KM	
15		
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO	
JUNTO AL COMISARIATO FUNDACION HUANCABILCA		
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	043905008
	TELEFONO 2	043905009
CORREO ELECTRÓNICO 1	CELULAR	0991201301
plenisaludsa@gmail.com	FAX	
CORREO ELECTRÓNICO 2		
SITIO WEB		

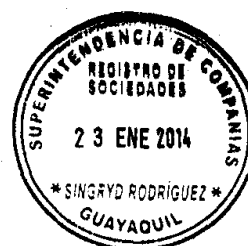
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
------------------	---------------	---------------	------------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL
APELLIDOS Y NOMBRES	SALAME ARZUBIAGA LUIS AUGUSTO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	27/12/13 0:00
CIUDADELA	
CALLE	AV NUEVE DE OCTUBRE
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV DEL EJERCITO
BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2
CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO	plenisaludsa@gmail.com
No. DE IDENTIFICACIÓN	0903286245
NACIONALIDAD	ECUADOR
PROVINCIA	GUAYAS
CANTON	GUAYAQUIL
PARROQUIA	NUEVE DE OCTUBRE
BARRIO	
NÚMERO	1703
CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	LA CONCORDIA
KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	UBICADA ARRIBA DEL BANCO DEL PACIFICO
TELEFONO	042512701
CELULAR	0999412999

[Firma manuscrita]



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponde 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	X
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SALAME ARZUBUAGA LUIS AUGUSTO
Identificación: 0803266245

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

