

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TORRE MEDICA DEL SOL S.A. TORREMEDSOL		1391808909001	172652	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		MANABI	MANTA	MANTA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
sn		LAS ACACIAS	18	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	38		CONJUNTO	sn
EDIFICIO/C.C.	SN		BLOQUE	sn
NÚMERO DE OFICINA	SN		KM	sn
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUEADERO DE LA CLINICA DEL		CAMINO	sn
CASILLERO POSTAL	sn		TELEFONO 1	052612203
CORREO ELECTRÓNICO 1	torremedicadelisol@gmail.com		TELEFONO 2	052689964
CORREO ELECTRÓNICO 2	torremedsol@gmail.com		CELULAR	0958939595
SITIO WEB			FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PINARGOTE LAINES OTTO ISIDORO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1306339738
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/25/20 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA	sn	BARRIO	LAS ACACIAS
CALLE	18	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV.38	CONJUNTO	sn
BLOQUE	sn	EDIFICIO/C.C.	CLINICA DEL SOL
NÚMERO DE OFICINA	sn	KM	sn
CAMINO	sn	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HOSP.RODRIGUEZ ZAMBRANO
CORREO ELECTRÓNICO	ottopinargote@yahoo.es	TELEFONO	052612203
		CELULAR	0986599468

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	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	X

Nombre: PINARGOTE LAINES OTTO ISIDORO

Identificación 1306339738

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.