

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ASESORIA Y SERVICIOS SAKERHEALTH S.A.		0591727249001	173865
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		COTOPAXI	LATACUNGA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
VALLE HERMOSO		SAN RAFAEL	AV. ECUADOR
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
CALLE PRINCIPAL			LOTE 47
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	VALLE HERMOSO
NÚMERO DE OFICINA		KM	---
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	1
VIA A SAN JUAN		TELEFONO 1	032252804
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	0998212481
info@sakerhealth.com		FAX	---
CORREO ELECTRÓNICO 2			
oscar.tc@sakerhealth.com			
SITIO WEB			
www.sakerhealth.com			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	LATACUNGA
-----------	----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TAPIA CLAUDIO OSCAR MANUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0502191471
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/30/13 12:00 AM	CANTON	LATACUNGA
		PARROQUIA	ELOY ALFARO (SAN FELIPE)
CIUDADELA	VALLE HERMOSO	BARRIO	SAN RAFAEL
CALLE	S/N	NÚMERO	LOTE 47
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE PRINCIPAL	CONJUNTO	VALLE HERMOSSO
BLOQUE	LOTE 47	EDIFICIO/C.C.	---
NÚMERO DE OFICINA	---	KM	---
CAMINO	VIA A SAN JUAN	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL PARQUE CENTRAL
CORREO ELECTRÓNICO	OSCAR.TC@SAKERHEALTH.CO	TELEFONO	032292804
		CELULAR	0998212481

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 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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: TAPIA CLAUDIO OSCAR MANUEL

Identificación 0502191471

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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