

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	CANTON	PARROQUIA
SAKERHEALTH S. A.		COTOPAXI	LATACUNGA	LATACUNGA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
VALLE HERMOSO		SAN RAFAEL	AV. ECUADOR	LOTE 47
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE PRINCIPAL	CONJUNTO		VALLE HERMOSO
EDIFICIO/C.C.	---	BLOQUE		---
NÚMERO DE OFICINA	---	KM		1
REFERENCIA UBICACIÓN	VIA A SAN JUAN	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032252804	
CORREO ELECTRÓNICO 1	yolytobar76@hotmail.com	TELEFONO 2	998212481	
CORREO ELECTRÓNICO 2	oskarin_710@yahoo.com	CELULAR	0992728101	
SITIO WEB	www.sakerhealth.com	FAX	---	

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 NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/29/16 12:00 AM	CANTON	LATACUNGA
		PARROQUIA	LATACUNGA
CIUDADELA	VALLE HERMOSO	BARRIO	SAN RAFAEL
CALLE	S/N	NÚMERO	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	sakerhet.seguservicios@gmail.com	TELEFONO	032292804
		CELULAR	0998212481

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.