

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
ALIANSALUD S.A.		0992847476001	175312	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL	
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
BAQUERIZO MORENO		CENTRO	PADRE AGUIRRE	442
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>CONJUNTO</b>		
ABEL GILBERT		BLOQUE		
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		KM		
307 A		CAMINO		
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>		<b>CAMINO</b>		
FRENTE CLINICA GUAYAQUIL		TELEFONO 1		
<b>CASILLERO POSTAL</b>		042303536		
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>		<b>TELEFONO 2</b>		
antoreveloj@hotmail.com		CELULAR		
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>		0980093947		
aliansaludecuador@hotmail.com		<b>FAX</b>		
<b>SITIO WEB</b>				

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	MENDEZ CEDEÑO CARLOS ALFONSO		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0922233010
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	1/2/14 12:00 AM	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
<b>CIUDADELA</b>		<b>PARROQUIA</b>	FEBRES CORDERO
<b>CALLE</b>	P. AGUIRRE	<b>BARRIO</b>	CENTRO
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	B. MORENO	<b>NÚMERO</b>	SN
<b>BLOQUE</b>		<b>CONJUNTO</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	307-A	<b>EDIFICIO/C.C.</b>	CENTRO MEDICO ABEL
<b>CAMINO</b>		<b>KM</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	antoreveloj@hotmail.com	<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	FRENTE CLINICA GUAYAQUIL
		<b>TELEFONO</b>	052831430
		<b>CELULAR</b>	0994138491

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	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA
------------------------------

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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