

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
EXILASER CENTRO OFTALMOLOGICO CIA. LTDA.		0190400336001	176139	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		AZUAY	CUENCA	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
S/N		SECTOR DEL ESTADIO	FEDERICO PROAÑO	4-26
INTERSECCIÓN/MANZANA	REMIGIO CRESPO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A 200MTS. PIZZA HUT (REMIGIO CRESPO)	CAMINO		
CASILLERO POSTAL	010201	TELEFONO 1	072811103	
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@exilaser.ec	TELEFONO 2	072810063	
CORREO ELECTRÓNICO 2	etapia78@hotmail.com	CELULAR	0990706477	
SITIO WEB	www.exilaser.ec	FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MIOTTO MONTESINOS GIUSEPPE CORNELIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0103332599
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/8/18 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	CUENCA
CIUDADELA	ALVARADO	BARRIO	LOS JOYEROS
CALLE	PRIMERO DE MAYO	NÚMERO	S-N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDRO DE MERCADO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE FABRICA ARTESA
CORREO ELECTRÓNICO	giuss00@hotmail.com	TELEFONO	074056401
		CELULAR	0958870632

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.