

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CLINICA BUCANOVA CIA. LTDA.		1792505143001	178234	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA CONCEPCION	OE 4 GONZALO BENITEZ	N54-91
INTERSECCIÓN/MANZANA	SAN LORENZO N54A	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	TECNIDENT	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS DEL PARQUE LA CONCEPCION	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	026039766	
CORREO ELECTRÓNICO 1	legal@sdr.com.ec	TELEFONO 2	023826777	
CORREO ELECTRÓNICO 2	gcardenas@sdr.com.ec	CELULAR	0992986834	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL			
APELLIDOS Y NOMBRES	SILVA SILVA JAVIER OSWALDO			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1716567522	
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR	
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA	
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/8/16 12:00 AM	CANTON	QUITO	
		PARROQUIA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO		
CALLE	REAL AUDIENCIA	NÚMERO	234	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MOISES LUNA ANDRADE	CONJUNTO		
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO CLIFFORD	
NÚMERO DE OFICINA		KM		
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	UPC DE PONCIANO ALTO	
CORREO ELECTRÓNICO	dr.javiersilva@hotmail.com	TELEFONO	022801735	
		CELULAR	0992826711	

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

Nombre: SILVA SILVA JAVIER OSWALDO

Identificación 1716567522

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.