

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
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
SAN LORENZO N54A		LA CONCEPCION	OE 4 GONZALO BENITEZ	N54-91
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
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
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	REAL AUDIENCIA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MOISES LUNA ANDRADE	NÚMERO	234
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO CLIFFORD
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	dr.javiersilva@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	UPC DE PONCIANO ALTO
		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.