

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SERVICIOS CARDIOLOGICOS MEDICAL SERVICES S.A. SERVICARDIO		0992876468001	180528
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			PADRE AGUIRRE
			NÚMERO
			422
INTERSECCIÓN/MANZANA	GNRL. CORDOVA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	C.MEDICO GILBERT	BLOQUE	PISO 3
NÚMERO DE OFICINA	10	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE CLINICA GUAYAQUIL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2308670
CORREO ELECTRÓNICO 1	alanreveloj@gmail.com	TELEFONO 2	052345030
CORREO ELECTRÓNICO 2	servicardio@hotmail.com	CELULAR	0980093972
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MENDEZ MENDEZ EDMUNDO CARLOMAGNO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0904985587
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/27/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	P AGUIRRE	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUNIN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO TORRES DEL RIO
NÚMERO DE OFICINA		KM	00
CAMINO	NINGUNO	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL BANCO BOLIVARIANO
CORREO ELECTRÓNICO	asesoresmedicos@hotmail.com	TELEFONO	042563888
		CELULAR	0980093972

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
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.