

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
NOVAUROLIT CIA.LTDA.		1792546095001	182710	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	QUITO
		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
		LA MARISCAL	VEINTIMILLA	E1-71
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	AV. 10 DE AGOSTO	<b>CONJUNTO</b>		
<b>EDIFICIO/C.C.</b>	NOVACLINICA	<b>BLOQUE</b>		
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	PB	<b>KM</b>		
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	FRENTE AL PARQUE JULIO ANDRADE	<b>CAMINO</b>		
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	022545390	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	contabilidad@novaclinicasa.com	<b>TELEFONO 2</b>	022563088	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>	novaclinica@novaclinicasa.com	<b>CELULAR</b>	0958921463	
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA	<b>CANTON</b>	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	BUITRON TINTA PABLO RICARDO		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1706550470
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	5/25/17 12:00 AM	<b>CANTON</b>	QUITO
		<b>PARROQUIA</b>	SAN RAFAEL
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	San Rafael
<b>CALLE</b>	AV. ZAMORA	<b>NÚMERO</b>	2
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	casa 22	<b>CONJUNTO</b>	Terra Nostra
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	por San Rafael
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	pbuitron@hotmail.com	<b>TELEFONO</b>	022850742
		<b>CELULAR</b>	0998101602

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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CALDERON RUIZ ULICES PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705279378
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/25/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VEINTIMILLA	NÚMERO	E1 71
INTERSECCIÓN/MANZANA	PAEZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	parque julio andrade
CORREO ELECTRÓNICO	novaclinica@novaclinicasa.com	TELEFONO	022903030
		CELULAR	0999713358

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

Nombre: BUITRON TINTA PABLO RICARDO

Identificación 1706550470

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.