

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>	<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
PRIORYSALUD S.A.	1291734681001	2983	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
CIUDADELA	LOS RIOS	QUEVEDO	
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
7MA P.	FRENTE AL MERCADO CENTRAL	MALECON	708
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>CONJUNTO</b>	
CLINICA CHALEN		<b>BLOQUE</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
1		<b>CAMINO</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>		<b>TELEFONO 1</b>	052753885
FRENTE AL MERCADO CENTRAL		<b>TELEFONO 2</b>	
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>CELULAR</b>	0986748750
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	robertoa2775@hotmail.com	<b>FAX</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>			
<b>SITIO WEB</b>			

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	LOS RIOS	<b>CANTON</b>	QUEVEDO
------------------	----------	---------------	---------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	CHALEN CHAVEZ MANUEL EDUARDO		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0906021894
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	LOS RIOS
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	2/02/10 0:00	<b>CANTON</b>	QUEVEDO
		<b>PARROQUIA</b>	QUEVEDO
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	
CALLE	MALECON	<b>NÚMERO</b>	708
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	7MA.P	<b>CONJUNTO</b>	
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	CLINICA CHALEN
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	FRENTE AL MERCADO
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	robertoa2775@hotmail.com	<b>TELEFONO</b>	052753885
		<b>CELULAR</b>	0986748750




Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CHALEN CHAVEZ MANUEL EDUARDO  
Identificación 0906021894

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

