

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PRIORYSALUD S.A.		1291734681001	2983
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		LOS RIOS	QUEVEDO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		FRENTE AL MERCADO CENTRAL	MALECON
			NÚMERO
			708
INTERSECCIÓN/MANZANA	7MA P.	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CLINICA CHALEN	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL MERCADO CENTRAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052753885
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerardors@hotmail.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	hospitaldeldiachalen@hotmail.com	CELULAR	0998698442
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOS RIOS	CANTON	QUEVEDO
-----------	----------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHALEN CHAVEZ MANUEL EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0906021894
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOS RIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/11/16 12:00 AM	CANTON	QUEVEDO
		PARROQUIA	QUEVEDO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	MALECON	NÚMERO	705
INTERSECCIÓN/MANZANA	SEPTIMA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CLINICA CHALEN
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL MERCADO
CORREO ELECTRÓNICO	clinicachalen@hotmail.com	TELEFONO	052753885
		CELULAR	0998698442

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 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.