

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
UNIDAD DE SERVICIOS MEDICOS PAULO PAULOMED C.A.		0992928298001	302007
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			PADRE AGUIRRE
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
BAQUERIZO MORENO			442
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
FRENTE EN LA CLINICA GUAYAQUIL			CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			046054452
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
asesoresmedicos@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
pugalex@hotmail.com			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	COBOS VILLACRESES ANA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708121536
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/21/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	COTOCOLLAO	BARRIO	CARCELEN INDUSTRIAL
CALLE	DE LOS CIRUELOS	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. GALO PLAZA LASSO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRAS PARQUE DE LOS RECUERDOS
CORREO ELECTRÓNICO	asesoresmedicos@hotmail.com	TELEFONO	023465146
		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

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	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/21/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	P AGUIRRE	NÚMERO	442
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

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: MENDEZ MENDEZ EDMUNDO CARLOMAGNO  
Identificación 0904985587

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.