

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CENTRO DE DIAGNOSTICO CARDIOLOGICO CORDIAG CIA. LTDA.		0190329976001	33352
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CORDIAG		AZUAY	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		VRGEN DE BRONCE	6-140
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. SOLANO	CONJUNTO	CONSULTORIOS MONTE SINAI
EDIFICIO/C.C.	MONTE SINAI	BLOQUE	II
NÚMERO DE OFICINA	6	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE HOSPITAL MONTE SINAI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2814813
CORREO ELECTRÓNICO 1	iniguezmarianela@yahoo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	iniguezmarianela@yahoo.com	CELULAR	0998666799
SITIO WEB		FAX	2816093

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUAMAN ALVAREZ WILSON ROLANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102105863
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/11/18 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	VALLE
CIUDADELA	COLEGIO DE INGENIEROS	BARRIO	
CALLE	BENHUR	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. GONZLAES SUAREZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CIUDADELA DE INGENIEROS
CORREO ELECTRÓNICO	wilgua1000@hotmail.com	TELEFONO	072459061
		CELULAR	0984365643

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.