

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

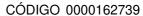
INFORMACIÓN DE LA COMF	PAÑÍA					
RAZÓN O DENOMINACIÓN S	RUC			EXPEDIENTE		
CORPORACION MEDICA MANABI S.A.	1391701624001			34729		
NOMBRE COMERCIAL			PROVINCIA CANTON		CANTON	PARROQUIA
			MANABI		MANTA	
CIUDADELA			BARRIO JOCAY		CALLE CALLE 10 ESQ. FRENTA ARTEFACTA PLANTA AL	NÚMERO sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	N/MANZANA AVDA, 2				CONJUNTO	
DIFICIO/C.C. SION				BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA					KM	
REFERENCIA UBICACIÓN FRENTE A ARTEFACTA					CAMINO	
CASILLERO POSTAL				TE	ELEFONO 1	052628895
CORREO ELECTRÓNICO 1	REO ELECTRÓNICO 1 osteolab@hotmail.com			TE	ELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	O ELECTRÓNICO 2 myrianmi@hotmail.com			CI	ELULAR	0981093210
SITIO WEB				F	ΑX	052628895
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LE	:GAL				
PROVINCIA MANABI			C	ANTON	MANTA	
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL RI	EPRESENTAN	ITE LEGAL O	APODE	RADO	
TIPO DE PERSONA	TIPO DE PERSONA PERSONA NAT		JRAL			
APELLIDOS Y NOMBRES SALVADOR DAV		ILA GUSTAVO EMILIO				
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	ΓΙΡΟ DE IDENTIFICACIÓN			No. DE IDENTIFICACIÓN		0600790166
TIPO DE REPRESENTACIÓN	TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD		ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	CARGO QUE DESEMPEÑA GERENTE GE		AL PROVINCIA		ICIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		10/0/10 10:00 AM	0/10 10:00 AM		N	QUITO
		12/2/10 12:00 AM		PARROQUIA		QUITO
CIUDADELA				BARRIC)	
CALLE AV. MARIAN DE		JESUS	NÚMERO		s/n	
INTERSECCIÓN/MANZANA Y CALLE B		Y CALLE B		CONJUNTO		
BLOQUE				EDIFIC	O/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA				KM		
CAMINO				REFER	ENCIA UBICACIĆ	N A UNA CUADRA DEL HOSPITAL METROPOLITANO
CORREO ELECTRÓNICO		gsalvad5@hotma	salvad5@hotmail.com		ONO	022246550

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.

CELULAR

0990651470







FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA									
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ						
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X						
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ						

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.