

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
CLINICA DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS SAN MARCOS CLEQSAMA S. A		0691715736001	36389	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
		CHIMBORAZO	RIOBAMBA	RIOBAMBA
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
		LAS CARMELITAS	PICHINCHA	1558
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	ESMERALDAS	<b>CONJUNTO</b>		
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>BLOQUE</b>		
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>		
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	A MEDIA CUADRA DE LA IGLESIA LAS CARMELITAS CAMINO			
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	032963312	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	novaclimacia@gmail.com	<b>TELEFONO 2</b>		
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>	vinico1@hotmail.com	<b>CELULAR</b>	0996177057	
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

<b>PROVINCIA</b>	CHIMBORAZO	<b>CANTON</b>	RIOBAMBA
------------------	------------	---------------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	MARTINEZ MENDEZ DIEGO VINICIO		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0603269580
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE	<b>PROVINCIA</b>	CHIMBORAZO
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	6/2/11 12:00 AM	<b>CANTON</b>	RIOBAMBA
		<b>PARROQUIA</b>	RIOBAMBA
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	
<b>CALLE</b>	AYACUCHO	<b>NÚMERO</b>	SN
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	GARCIA MORENO	<b>CONJUNTO</b>	
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	EDIFICIO PORTAL
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	Centro
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	vinico1@hotmail.com	<b>TELEFONO</b>	032963312
		<b>CELULAR</b>	0996177057

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

Nombre: MARTINEZ MENDEZ DIEGO VINICIO

Identificación 0603269580

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.