

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CLINICA DE EMERGENCIAS Y FRACTURAS CLIMERGEN CIA. LTDA.		1891716768001	37821
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
HOSPITAL DEL DIA ALEMANA		TUNGURAHUA	AMBATO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		CENTRO	2-30
INTERSECCIÓN/MANZANA	ESPEJO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PEREZ SANZ	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	3.- P	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A HELADERIA OASIS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032827481
CORREO ELECTRÓNICO 1	silopen@speedagro.com.ar	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	celiapalvarez@gmail.com	CELULAR	0997976817
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
-----------	------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SUNTA RUIZ MARIO LEOPOLDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501703458
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/17/17 12:00 AM	CANTON	SALCEDO
		PARROQUIA	SALCEDO
CIUDADELA	CENTRO	BARRIO	
CALLE	VICENTE DE LEON	NÚMERO	00
INTERSECCIÓN/MANZANA	GONZALES SUAREZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CONSULTORIO MEDICO DE EMERGENCIAS
CORREO ELECTRÓNICO	culquimario@yahoo.es	TELEFONO	032522764
		CELULAR	0998818984

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

Nombre: SUNTA RUIZ MARIO LEOPOLDO

Identificación 0501703458

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.