

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
NOVACLINICA S.A.		1791138732001	47042	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
NOVACLINICA S.A.		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA MARISCAL	VEINTIMILLA	E1-71
INTERSECCIÓN/MANZANA		10 DE AGOSTO Y PAEZ	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		NOVACLINICA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		PARQUE JULIO ANDRADE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	022903030
CORREO ELECTRÓNICO 1		novaclinicasa@andinet.net	TELEFONO 2	022545901
CORREO ELECTRÓNICO 2		contabilidad@novaclinicasa.com	CELULAR	0999722446
SITIO WEB		www.novaclinicasantacecilia.com	FAX	022228184

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MERINO ZALDUMBIDE DIEGO GERMAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704447596
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/13/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	Mariano Echeverria	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	Feijoo	NÚMERO	Oe 583
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	diegomerinoz@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	Quito Tennis
		TELEFONO	2545-390
		CELULAR	0995706708

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: MERINO ZALDUMBIDE DIEGO GERMAN

Identificación 1704447596

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.