

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CLINICA LA PAZ CLINIPAZ S.A		0190148491001	6304	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		AZUAY	CUENCA	SAN BLAS
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		HUAYNACAPAC	VIRACOCABAMBA	2-84
INTERSECCIÓN/MANZANA	GUAPONDELIG	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	1RO.	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	a una cuadra del mercado 12 de abril	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	807046	
CORREO ELECTRÓNICO 1	mlmi2@hotmail.com	TELEFONO 2	801083	
CORREO ELECTRÓNICO 2	geovgs@hotmail.com	CELULAR	0993849034	
SITIO WEB		FAX	2807046	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUERRERO SEGARRA GEOVANNY PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102157179
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/16/16 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	CUENCA
CIUDADELA	MARIANITA	BARRIO	
CALLE	LAS CHIRIMOLLAS	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	LAS CHIRIMOLLAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA DE PAPELERIA MONSALVE
CORREO ELECTRÓNICO	geovgs@hotmail.com	TELEFONO	072857723
		CELULAR	0993949034

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

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.