

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
HOSPITAL CLINICA TOUMA S.A. CLITOUA	1291739616001	63397	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	LOS RIOS	BABAHOYO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CAFETAL FRENTE AL HOSPITAL MARTIN IC	RICAURTE	112
INTERSECCIÓN/MANZANA	MALECON Y GENERAL BARONA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	AL FRENTE LATERAL DEL HOSPITAL MARTIN IC	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052731720
CORREO ELECTRÓNICO 1	clnicatouma@hotmail.com	TELEFONO 2	052731769
CORREO ELECTRÓNICO 2	eregalado@clnicatouma.com	CELULAR	0999745300
SITIO WEB	www.clnicatouma.com	FAX	052730815

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOS RIOS	CANTON	BABAHOYO
-----------	----------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TOUMA BACILIO RODOLFO FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1200599601
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOS RIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/10/17 12:00 AM	CANTON	BABAHOYO
		PARROQUIA	BABAHOYO
CIUDADELA		BARRIO	Las Mercedes
CALLE	AV. JORGE VILLEGAS	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	Calle A y Decima	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	una cuadra Colegio Ecomundo
CORREO ELECTRÓNICO	clnicatouma_2006@yahoo.es	TELEFONO	052731769
		CELULAR	0999745300

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	X	NO	
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

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.