

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INSTITUTO ECUATORIANO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS IEDED		1391777647001	63453
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		MANABI	12 DE MARZO
		BARRIO	NÚMERO
			AV REALES TAMARINDOS SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AUTOPISTA MANABI GUILLEN	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CLINICA SAN ANTONIO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	P/B	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A NUOVA PIAZZA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052633265
CORREO ELECTRÓNICO 1	moreiracabrera@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	carlosroblesj@hotmail.com	CELULAR	0992165117
SITIO WEB		FAX	052440637

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROBLES JARA CARLOS ARTURO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1301656904
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/16/17 12:00 AM	CANTON	PORTOVIEJO
		PARROQUIA	PORTOVIEJO
CIUDADELA		BARRIO	te
CALLE	AV REALES TAMARINDOS	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	AUTOPISTA MANABI GUILLEN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	temples gym
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CENTRO RECREACIONAL AVENTURA
CORREO ELECTRÓNICO	carlosrobelsj@hotmail.com	TELEFONO	0997430062
		CELULAR	0944139935

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.