

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CLINICA SAN MARTIN CLISANMA S.A.		0390028113001	6381
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		CAÑAR	AZOGUES
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AZUAY
			NÚMERO
			2-08
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA ORIENTE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1RO.	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DEL COLEGIO JUAN BAUTISTA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072241482
CORREO ELECTRÓNICO 1	dcriollo@ucacue.edu.ec	TELEFONO 2	072245364
CORREO ELECTRÓNICO 2	clisanma.azo@hotmail.com	CELULAR	0998158740
SITIO WEB		FAX	072243510

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CAÑAR	CANTON	AZOGUES
-----------	-------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NEIRA PALOMEQUE RENE FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0300745825
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CAÑAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/8/13 12:00 AM	CANTON	AZOGUES
		PARROQUIA	AZOGUES
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	15 DE NOVIEMBRE	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALFONSO VINTIMILLA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE CANCHAS SINTÉTICAS DE POCHOS
CORREO ELECTRÓNICO	ferene@hotmail.com	TELEFONO	072241016
		CELULAR	0984129505

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.