

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS THERAKINNÉ CIA. LTDA.	RUC 1792283310001	EXPEDIENTE 63868	
NOMBRE COMERCIAL THERAKINNE CIA LTDA	PROVINCIA PICHINCHA	CANTON QUITO	PARROQUIA QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE EMILIO ZOLA	NÚMERO E8-45
INTERSECCIÓN/MANZANA AV. PARIS		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN A UNA CUADRA AV. TOMAS DE BERLANGA		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	025152000
CORREO ELECTRÓNICO 1 therakinne@yahoo.com		TELEFONO 2	022226844
CORREO ELECTRÓNICO 2 contabilidad@kinnemed.com		CELULAR	0984699218
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NARANJO PROAÑO ELSA DALILA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714968425
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/15/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	ALANGASI
CIUDADELA	LA CONCEPCION	BARRIO	LA CONCEPCION
CALLE	DE LOAS FRESAS	NÚMERO	210
INTERSECCIÓN/MANZANA	madroños	CONJUNTO	Los Laureles
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Los Laureles
CORREO ELECTRÓNICO therakinne@yahoo.com		TELEFONO	022437812
		CELULAR	0984597047

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.