

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CLINICAL PROFILES CLINIPROF CIA. LTDA.		0190370720001	64652
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		AZUAY	TURI
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		CALLE	5-606
		CIRCUMBALACION SUR	
INTERSECCIÓN/MANZANA	12 DE OCTUBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	VISTA LINDA 2	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	A2-62	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	AGRONOMICO SALESIANO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072828821
CORREO ELECTRÓNICO 1	garciauditoriacontable@hotmail.com	TELEFONO 2	072811410
CORREO ELECTRÓNICO 2	yolandagarciag@hotmail.es	CELULAR	0997136668
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LANGHAM MCNALLY VIRGINIA GAY		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0150570901
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESTADOS UNIDOS DE
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/5/19 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	TURI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CIRCUNVALACION SUR	NÚMERO	5-606
INTERSECCIÓN/MANZANA	12 DE OCTUBRE	CONJUNTO	
BLOQUE	2	EDIFICIO/C.C.	VISTA LINDA
NÚMERO DE OFICINA	A2-62	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA COLEGIO AGRONOMICO
CORREO ELECTRÓNICO	garciauditoriacontable@hotmail.com	TELEFONO	2811410
		CELULAR	0997136668

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	X	NO
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	X

Nombre: LANGHAM MCNALLY VIRGINIA GAY

Identificación 0150570901

REPRESENTANTE LEGAL

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.