

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CENTRO DE TRAUMATOLOGIA CENTROTRAUMA S.A.		0992902507001	700777
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	XIMENA
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		CAÑAR	607
INTERSECCIÓN/MANZANA	E/ CHIMBORAZO Y CORONEL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CLÍNICA ALCIVAR	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CLINICA ALCIVAR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042449619
CORREO ELECTRÓNICO 1	aleon@hospitalalcivar.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	gguerrero@hospitalalcivar.com	CELULAR	0991456127
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LEON SORIANO ANGELA MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0915890354
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/3/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	XIMENA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	GENERAL GOMEZ	NÚMERO	0991456127
INTERSECCIÓN/MANZANA	NOGUCHI	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO EL ASTILLERO
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A MARISQUERIA
CORREO ELECTRÓNICO	aleon@hospitalalcivar.com	TELEFONO	SALINAS
		CELULAR	042442983
			0991456127

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ESCOLANO DIZ DE JIMENEZ MARIA CARMEN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0907869432
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESPAÑA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/3/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	XIMENA
CIUDADELA		BARRIO	CENTENARIO
CALLE	AV. JOSE VICENTE TRUJILLO	NÚMERO	042445280
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 2DA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ESQ BANCO PACIFICO
CORREO ELECTRÓNICO	mescolanod@gmail.com	TELEFONO	042445280
		CELULAR	0999603804

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

Nombre: LEON SORIANO ANGELA MARIA

Identificación 0915890354

REPRESENTANTE LEGAL

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.