

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | | |
|---|--|---------------|--------------------|-----------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE | |
| CENTROS Y REDES MEDICAS CENTSANJOSE CIA.LTDA. | | 1792591015001 | 702921 | |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
| CIUDADELA | | PICHINCHA | QUITO | QUITO |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
| AV. ORELLANA | | LA PAZ | AV. 6 DE DICIEMBRE | N26-222 |
| EDIFICIO/C.C. | | CONJUNTO | | |
| NÚMERO DE OFICINA | | BLOQUE | | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | | KM | | |
| FRENTE AL MULTICENTRO | | CAMINO | | |
| CASILLERO POSTAL | | TELEFONO 1 | 0987382987 | |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | | TELEFONO 2 | | |
| johitalu1812@gmail.com | | CELULAR | 0987382987 | |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | | FAX | | |
| liz_jtp@hotmail.com | | | | |
| SITIO WEB | | | | |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------|----------------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | CHANCUSIG GONZALEZ EDISON JHONNY | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1715547210 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | PRESIDENTE | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 2/24/15 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| CIUDADELA | | PARROQUIA | QUITO |
| CALLE | 6 DE DICIEMBRE | BARRIO | |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | AV ORELLANA | NÚMERO | N26-222 |
| BLOQUE | | CONJUNTO | |
| NÚMERO DE OFICINA | | EDIFICIO/C.C. | |
| CAMINO | | KM | |
| CORREO ELECTRÓNICO | edison_ch@hotmail.com | REFERENCIA UBICACIÓN | FRENTE A MULTICENTRO |
| | | TELEFONO | 023046466 |
| | | CELULAR | 0998714942 |

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

| | | | |
|--|---------------------------|-----------------------|------------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | MELO SARABIA FAUSTO PAUL | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1709404428 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 2/24/15 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| | | PARROQUIA | QUITO |
| CIUDADELA | | BARRIO | |
| CALLE | MATILDE ALVAREZ | NÚMERO | S32-83 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | AMBROSIO ACOSTA | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | ACADEMIA AMPETRA |
| CORREO ELECTRÓNICO | paul.melo@proassismed.com | TELEFONO | 023046466 |
| | | CELULAR | 0998714942 |

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: MELO SARABIA FAUSTO PAUL

Identificación 1709404428

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.