

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
CENTRO DE CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA "FALCONÍ & ASOCIADOS" "XIALKA" CIA.LTDA.	1792641888001	705960
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	BELISARIO QUEVEDO	VICENTE AGUIRRE
INTERSECCIÓN/MANZANA	10 DE AGOSTO Y VERSALLES	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE DEL INSTITUTO NIÑO JESÚS DE PRAGA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	chechipaez@yahoo.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	ccvpdralonsofalconi@yahoo.com	CELULAR
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	PAEZ ZAMORA CECILIA BEATRIZ		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704606290
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/21/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	BELISARIO QUEVEDO
CALLE	VICENTE AGUIRRE	NÚMERO	OE1-96
INTERSECCIÓN/MANZANA	10 DE AGOSTO Y VERSALLES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	402	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL INSTITUTO NIÑO JESUS DE PRAGA
CORREO ELECTRÓNICO	ccvpxialka@yahoo.com	TELEFONO	2546045
		CELULAR	0999445068

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	POZO MEJIA KATHY XIMENA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0400895355
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/21/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	BELISARIO QUEVEDO
CALLE	VICENTE AGUIRRE	NÚMERO	OE1-96
INTERSECCIÓN/MANZANA	10 DE AGOSTO Y VERSALLES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	402	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL INSTITUTO NIÑO JESUS DE PRAGA
CORREO ELECTRÓNICO	civa0400@gmail.com	TELEFONO	2546045
		CELULAR	0998397721

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: PAEZ ZAMORA CECILIA BEATRIZ

Identificación 1704606290

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.