

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ASESORAMIENTO EN SALUD MDCSALUD S.A.	1391845170001	710001	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
MDCSALUD	MANABI	MANTA	MANTA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
LOMAS DE BARBASQUILLO	BARBASQUILLO	CALLE K	CASA 4
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRINCIPAL	CONJUNTO	LOMAS DE BARBASQUILLO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	BARBASQUILLO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052678516
CORREO ELECTRÓNICO 1	mdcsalud@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	juanparomero@hotmail.com	CELULAR	0999618444
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RON JARRIN MARIA DEL CARMEN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704609195
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/24/16 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA	URBANIZACION LOMAS DE BARBASQUILLO	BARRIO	
CALLE	K	NÚMERO	CASA 4
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRINCIPAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR BARBASQUILLO
CORREO ELECTRÓNICO	mdcron6@gmail.com	TELEFONO	052678516
		CELULAR	0990503075

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

Nombre: RON JARRIN MARIA DEL CARMEN

Identificación 1704609195

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.