

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>
COMPAÑIA MEDICA CIAMEDIC CIA.LTDA.		0993010812001	710732
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
PUERTO SANTA ANA		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>
TERCER PASAJE		LAS PEÑAS	CIUDADELA KENNEDY NORTE
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>		<b>CONJUNTO</b>	<b>NÚMERO</b>
EMPORIUM			5
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>BLOQUE</b>	<b>CALLEJON</b>
1501			11
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
267			
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>		<b>CAMINO</b>	
DETRAS DEL EDIFICIO THE POINT			
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	045019650
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>		<b>TELEFONO 2</b>	
ciamediclt@hotmail.com			
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>		<b>CELULAR</b>	0959854867
ciamediclt@hotmail.com			
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>	
www.ciamedic.com.ec			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	PINO GUERRERO YADIRA ELOISA		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0918394610
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	6/20/18 12:00 AM	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
		<b>PARROQUIA</b>	GUAYAQUIL
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	
<b>CALLE</b>	SAN MARTIN	<b>NÚMERO</b>	917
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	6 MARZO	<b>CONJUNTO</b>	
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	CERCA DE CLINICA SAN MARTIN
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	ypinog@gmail.com	<b>TELEFONO</b>	2400272
		<b>CELULAR</b>	0959211817

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI		NO	X

---

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.