



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA MEDICA TRATAMIENTOS AMBULATORIOS MEDRITAM S.A.		0993029327001 712546	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		AV JUAN TANCA MARENGO	0116
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV JOAQUIN ORRANTIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PROFESSIONAL CENTER	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	108	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL MALL DEL SOL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELÉFONO 1	042107343
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@millenium.ec	TELÉFONO 2	042107343
CORREO ELECTRÓNICO 2	alexa_valencia23@hotmail.com	CELULAR	0994244815
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	AÑAZCO CAMPOVERDE FERNANDO JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0913647434
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/29/17 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VIA A LA COSTA	NÚMERO	NA
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA A LA COSTA	CONJUNTO	URB. PORTO ALEGRE
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VIA A LA COSTA
CORREO ELECTRÓNICO	fanazco@millenium.ec	TELÉFONO	042107343
		CELULAR	0992329062

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
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.