

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CENTROS MEDICOS INTERNACIONALES INTERCENMED S.A.	1792785251001	713709	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CENTROS MEDICOS PRAXMED	PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
IÑAQUITO	LA CAROLINA	E2 IÑAQUITO S/N S1	N34
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE PADILLA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CENTRO MEDICO LA CAROLINA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR CAROLINA ATRAS MINISTERIO EDUCACIÓN CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022272279
CORREO ELECTRÓNICO 1	mjuma@praxmed.com.ec	TELEFONO 2	022274147
CORREO ELECTRÓNICO 2	dconstante@praxmed.com.ec	CELULAR	0995230872
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	ARIAS ACOSTA CRISTINA MARISOL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705830246
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/14/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	CHAUPICRUZ	BARRIO	QUITO TENNIS
CALLE	DE LOS ESTANCOS	NÚMERO	N39-130
INTERSECCIÓN/MANZANA	N/A	CONJUNTO	PARK PLAZA
BLOQUE	6	EDIFICIO/C.C.	PARK PLAZA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	QUITO TENNIS
CORREO ELECTRÓNICO	marias@praxmed.com.ec	TELEFONO	03318263
		CELULAR	0995000661

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	PEREZ PADILLA KARINA DEL ROCIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710334051
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE REGIONAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/14/17 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	ALBORADA	NÚMERO	10
INTERSECCIÓN/MANZANA	N/A	CONJUNTO	SAINT GALLEN
BLOQUE	C12-9	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE DEL CITY OFFICE
CORREO ELECTRÓNICO	kperez@praxmed.com.ec	TELEFONO	042658439
		CELULAR	0994764451

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: ARIAS ACOSTA CRISTINA MARISOL

Identificación 1705830246

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.