

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CENTRO MEDICO CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA CCGD S.A.		0993079588001	716354
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
GASTRO OBESO CENTER		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		CHIMBORAZO	3310
INTERSECCIÓN/MANZANA	AZUAY	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	TORRES 3
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DEL CENTRO SUR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2873157
CORREO ELECTRÓNICO 1	gastrobosocenter@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mapaladines@outlook.es	CELULAR	0982922796
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	PALADINES TINOCO MARIA HERMELINDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0924591316
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/2/18 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	GUASMO NORTE	NÚMERO	-
INTERSECCIÓN/MANZANA	-	CONJUNTO	-
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	-
CORREO ELECTRÓNICO	gastrobosocenter@hotmail.com	TELEFONO	042873157
		CELULAR	982922796

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 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.