

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DOCTORES CARRION-MONSALVE CIA.LTDA.		0190451488001	717604
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
DCM		AZUAY	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			MIGUEL CORDERO
			NÚMERO
			6-140
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. SOLANO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CONSULTORIOS MONTE SINAI	BLOQUE	TORRE II
NÚMERO DE OFICINA	224	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HOSPITAL MONTE SINAI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072884716
CORREO ELECTRÓNICO 1	doctorescarrionmonsalve@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mcarrion2@hotmail.com	CELULAR	0991304596
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CARRION MONSALVE MARCO FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0103210738
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/26/20 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	VIRGEN DE BRONCE
CALLE	MIGUEL CORDERO	NÚMERO	6-140
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV SOLANO	CONJUNTO	
BLOQUE	TORRE II	EDIFICIO/C.C.	CONSULTORIOS MONTE SINAI
NÚMERO DE OFICINA	224	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A HOSPITAL MONTE SINAI
CORREO ELECTRÓNICO	mcarrion2@hotmail.com	TELEFONO	072884716
		CELULAR	0991304596

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.