

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPA	NÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
CENTRO DE SALUD EL BIENESTAR CEBI CIA.LTDA.		0993193925001		722792
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
EL PRADO			÷	SL. 27-28
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	DEP # 002
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN DIAGONAL A LA CLÍNICA		A MILLENIUM	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	042368204
CORREO ELECTRÓNICO 1	cuidatumentecuador@gm	nail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	alexa_valencia23@hotma	ail.com	CELULAR	0967367137
SITIO WEB			FAX	
IDENTIFICACIÓN DEL DOMIC	ILIO LEGAL			
PROVINCIA GUAYAS			CANTON	GUAYAQUIL
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL REPRESENTA	NTE LEGAL O	APODERADO	
TIPO DE PERSONA PERSONA NATU		TURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MOSQUERA A	MOSQUERA ARBOLEDA MONICA DEL CARMEN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA		No. DE IDENTIFICACIÓN	0960823185
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENE	ERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	4/0/40 40:00 A		CANTON	GUAYAQUIL
NOMBRAMIENTO EN EL REGIST	RO 4/9/19 12:00 AI	VI	PARROQUIA	GUAYAQUIL
MERCANTIL				
CIUDADELA			BARRIO	
CALLE	NA		NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	NA		CONJUNTO	
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓ	
CORREO ELECTRÓNICO	cuidatumenteci	uador@gmail.com	TELEFONO	0985898059
			CELULAR	0985898059

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	Χ
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	Χ
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	Χ

Nombre: MOSQUERA ARBOLEDA MONICA DEL CARMEN

Identificación 0960823185

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.