

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CENTRO MEDICO QUIRURGICO PICHINCHA CENMEP SA		1790457303001	7687	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
VEINTIMILLA		LA MARISCAL	PAEZ	N22-160
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN			KM	
FRENTE AL PARQUE JULIO ANDRADE			CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	2551439
CORREO ELECTRÓNICO 1		robertos@andradeysalgado.com	TELEFONO 2	2551439
CORREO ELECTRÓNICO 2		valarcon@hcp.com.ec	CELULAR	0998329611
SITIO WEB		www.hcp.com.ec	FAX	2567593

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	EGAS VAREA FELIPE AUGUSTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702778554
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE DEL DIRECTORIO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/7/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	PAEZ	BARRIO	LA MARISCAL
INTERSECCIÓN/MANZANA	VEINTIMILLA	NÚMERO	N22-160
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	201	EDIFICIO/C.C.	CENTRO MEDICO PICHINCHA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	fegasvarea@icloud.com	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO CLINICA PICHINCHA
		TELEFONO	2541881
		CELULAR	0998716145

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: EGAS VAREA FELIPE AUGUSTO

Identificación 1702778554

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.