SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 26/06/2015 CÓDIGO 0000145223

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL DE LA MUJER INDIM S.A.	0991442537001	81007

NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI

CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
KENNEDY		KENNEDY CALLE 9NA OESTE	109

INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. SAN JORGE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EVEPO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB-3	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A EMERGENCIA DE CLINICA KENNEDY	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042288376
CORREO ELECTRÓNICO 1	ingriddelgado@interdiagnostico.com	TELEFONO 2	042383738
CORREO ELECTRÓNICO 2	joseguevara@interdiagnostico.com	CELULAR	0992368931
SITIO WEB	www,medicosecuador/indim	FAX	042294330

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DELGADO RAMOS CARLOS ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0901977223
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/20/14 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	LA PUNTILLA (SATÉLITE)
CIUDADELA	RINCONADA DEL LAGO	BARRIO	RINCONADA DEL LAGO
CALLE	VIA SAMBORONDOM	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	1	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO	km 2 1/2	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE PARRILLADA DEL
CORREO ELECTRÓNICO	ana_maria_velez@hotmail.com	TELEFONO	042831869
		CELULAR	0994030715

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PRESONA	PERSONA JURIDICA		
RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRADORA ADGUEVARA C.L.		
NÚMERO DE EXPEDIENTE	0	RUC	0992873728001

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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.

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 26/06/2015 CÓDIGO 0000145223

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

Nombre: ADMINISTRADORA ADGUEVARA C.L.
Identificación 0992873728001
REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.