

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
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
KENNEDY		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		AV. SAN JORGE	KENNEDY CALLE 9NA OESTE
EDIFICIO/C.C.		EVEPO	CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		PB-3	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL A EMERGENCIA DE CLINICA KENNEDY	KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		contabilidadinterdiagnostico@outlook.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		mbaquerizo@interdiagnostico.com	TELEFONO 2
SITIO WEB		www,medicosecuador/indim	CELULAR
			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	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	SAMBORONDON
CIUDADELA	RINCONADA DEL LAGO	BARRIO	RINCONADA DEL LAGO
CALLE	VIA SAMBORONDON	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, 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.