

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CLINMEYD S.A.		1791712633001	88549	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
NORTHOSPITAL		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		EL ROSARIO	AV. DE LA PRENSA	N58-154
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. CRISTOBAL VACA DE CASTRO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	LUIS CALDERON	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	3.A	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	COTOCOLLAO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2599085	
CORREO ELECTRÓNICO 1	gborja@northospital.ec	TELEFONO 2	2599083	
CORREO ELECTRÓNICO 2	facosta@prolipa.com	CELULAR	0993432269	
SITIO WEB	www.northospital.ec	FAX	3934100	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	OBANDO RODRIGUEZ MARIA ROSA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713041547
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/12/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	EL CONDADO
CALLE	RIO BIGAL	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	RIO PUCUNO	CONJUNTO	TERRAZAS DEL CONDADO 3
BLOQUE	CASA 3	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EL CONDADO
CORREO ELECTRÓNICO	mrobando@northospital.ec	TELEFONO	2499525
		CELULAR	0999310845

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		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: OBANDO RODRIGUEZ MARIA ROSA

Identificación 1713041547

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.