

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CONSULTORES OFTALMOLOGICOS CONOFT CIA. LTDA		1791743091001	89854	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
OFTALMOTEC		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
CONCLINA		LA GRANJA	AV. MARIANA DE JESUS	OE8
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO		
NICOLAS ARTETA				
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
CENTRO MEDICO MEDITROPOLI				
NÚMERO DE OFICINA		KM		
PB		12 - 14		
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
FRT H METROPOLITANO				
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022266950	
		TELEFONO 2	022245658	
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	0984582036	
mclavijo@oftalmotec.ec		FAX	022266950	
CORREO ELECTRÓNICO 2				
daisycatalina@gmail.com				
SITIO WEB				
www.oftalmotec.ec				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CLAVIJO MUÑOZ MARIA MONTSERRAT		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0701881773
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/2/17 12:00 AM	CANTON	RUMINAHUI
		PARROQUIA	SANGOLQUI
CIUDADELA	SANTA ROSA	BARRIO	SANTA ROSA
CALLE	TUNGURAHUA	NÚMERO	97
INTERSECCIÓN/MANZANA	GENERAL ENRIQUEZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	REDONDEL SANTA ROSA
CORREO ELECTRÓNICO	montseclavijo@hotmail.com	TELEFONO	022333128
		CELULAR	0999782243

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: CLAVIJO MUÑOZ MARIA MONTSERRAT

Identificación 0701881773

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.