

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CORPROMEDIC S.A.		1791826833001	92630	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		COTOPAXI	LATACUNGA	LATACUNGA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
ANTONIO CLAVIJO		EL SALTO	JUAN ABEL ECHEVERRÍA 302	
EDIFICIO/C.C.	PLAZA EL SALTO	CONJUNTO		
NÚMERO DE OFICINA	3	BLOQUE		
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A IGLESIA EL SALTO	KM		
CASILLERO POSTAL		CAMINO		
CORREO ELECTRÓNICO 1	gidrovo982@gmail.com	TELEFONO 1	2811909	
CORREO ELECTRÓNICO 2	CORPROMEDIC@hotmail.es	TELEFONO 2	2811972	
SITIO WEB		CELULAR	0995268388	
		FAX	2811972	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	LATACUNGA
-----------	----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PROAÑO MORENO JOSE OLMEDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0500791991
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/12/02 12:00 AM	CANTON	LATACUNGA
CIUDADELA		PARROQUIA	LATACUNGA
CALLE	JUAN ABEL ECHEVERRIA	BARRIO	EL SALTO
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANTONIO CLAVIJO	NÚMERO	302
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	CORPROMEDIC@HOTMAIL.ES	REFERENCIA UBICACIÓN	A LA DE LA IGLESIA EL SALTO
		TELEFONO	032811909
		CELULAR	0998396593

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

Nombre: PROAÑO MORENO JOSE OLMEDO

Identificación 0500791991

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.