

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>	<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
INSTITUTO ECUATORIANO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS GASTROCLINICA S.A.	0992704152001	98281	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
GASTROCLINICA S.A.	GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
<b>CIUDADELA</b>	<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
		ABEL ROMEO CASTILLO	s/n
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	JUAN TANCA MARENGO	<b>CONJUNTO</b>	
<b>EDIFICIO/C.C.</b>	OMNI HOSPITAL TORRE 1	<b>BLOQUE</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	MEZAN	<b>KM</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	DETRAS MALL DEL SOL	<b>CAMINO</b>	
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	2109180
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	jesseniac.ieced@gmail.com	<b>TELEFONO 2</b>	2109215
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>	andreal.ieced@gmail.com	<b>CELULAR</b>	0989159201
<b>SITIO WEB</b>	www.ieced.com.ec	<b>FAX</b>	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	HIDALGO ARCE CRISTHIAN XAVIER		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0921972782
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	10/28/15 12:00 AM	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
<b>CIUDADELA</b>		<b>PARROQUIA</b>	GUAYAQUIL
<b>CALLE</b>	JUNIN	<b>BARRIO</b>	
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	PANAMA	<b>NÚMERO</b>	sn
<b>BLOQUE</b>		<b>CONJUNTO</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	OF 3	<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>KM</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	gilliam_solorzano@hotmail.com	<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	FRENTE A LA MATRIZ DEL BANCO BOLIVARIANO
		<b>TELEFONO</b>	042308670
		<b>CELULAR</b>	0958941759

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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MEDRANDA MONCAYO SHIRLEY CARLINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1301133698
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/12/15 12:00 AM	CANTON	PORTOVIEJO
		PARROQUIA	PORTOVIEJO
CIUDADELA		BARRIO	Av. Reales Tamarindo
CALLE	ANGEL LOPEZ	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	JULIAN CORONEL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL ESTADIO
CORREO ELECTRÓNICO	viyanorsa@hotmail.com	TELEFONO	042109215
		CELULAR	0993066407

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: HIDALGO ARCE CRISTHIAN XAVIER

Identificación 0921972782

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.