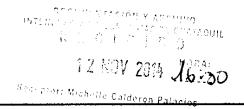


## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMP	AÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL CLINICA TERAPIA INTENSIVA DOCTOR DROUET " CLINIC DROUET C. LTDA."		RUC		EXPEDIENTE
		0992184337001		105259
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL	OLMEDO (SAN ALEJO)
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		N/R	8ENALCAZAR	118
NTERSECCIÓN/MANZANA	RUMICHACA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	clinica		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	N/R		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DEL CASTILLO		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	042412103
CORREO ELECTRÓNICO 1	guillealmeida23@hotmail.co	om	<b>TELEFONO 2</b>	042412103
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR	0986516403
SITIO WEB			FAX	042411794
DENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA	GUAYAS		CANTON	GUAYAQUIL
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL REPRESENTAN	TE LEGAL O	APODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATU	RAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DROUET TUTIVE	EN WILSON LUIS	}	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA		No. DE IDENTIFICACIÓN	0800084436
TIPO DE REPRESENTACIÓN	LEGAL INDIVIDUAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENER	AL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL			CANTON	GUAYAQUIL
NOMBRAMIENTO EN EL REGIS MERCANTIL	TRO 3/09/14 0:00		PARROQUIA	OLMEDO (SAN ALEJO)
CIUDADELA	NORTE		BARRIO	NORTE
CALLE	CALLE TERCER	A	NÚMERO	SN
NTERSECCIÓN/MANZANA	AV PRIMERA		CONJUNTO	RESIDENCIAL
BLOQUE	1		EDIFICIO/C.C.	1
NÚMERO DE OFICINA	1		KM	1
CAMINO	1		REFERENCIA UBICACIÓ	N CUIDADELA PRIVADA
CORREO ELECTRÓNICO	amburredsa_198	1@hotmail.es	TELEFONO	042412103
	_			

CELULAR



Is Sylvediffer the Companies of Companies of

0986516403

Decláro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superinguaciones perfinentes para-comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de de verdad, esta institución aplique las sanciones de l'ey.

de Compresas a efectuar las по согтевропа a la



## FECHA DE EMISIÓN 07/11/2014

CÓDIGO 0000040504

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA							
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Х				
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	x				
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Х				

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: DROUET TUTIVEN WILSON LUIS

Identificación 0800084436

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimien

and I hav sold and sedimente vayaquit