

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---------------|--------------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE |
| CLINICA SANTAMARIA CLISANTA S.A. | | 0992248556001 | 108298 |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON |
| CIUDADELA | | GUAYAS | GUAYAQUIL |
| | | BARRIO | CALLE |
| | | | LORENZO DE GARAYCOA 3209 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | ARGENTINA | CONJUNTO | |
| EDIFICIO/C.C. | R-10 | BLOQUE | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | junto al edificio tumorsa | CAMINO | |
| CASILLERO POSTAL | | TELEFONO 1 | 2404650 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | contador@clnicasantamaria.com.ec | TELEFONO 2 | |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | contador@clnicasantamaria.com.ec | CELULAR | 0987908127 |
| SITIO WEB | | FAX | 2417824 |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

| | | | |
|-----------|--------|--------|-----------|
| PROVINCIA | GUAYAS | CANTON | GUAYAQUIL |
|-----------|--------|--------|-----------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------|------------------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | OBANDO ANDRADE SHIRLEY CLEOPATRA | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1202027957 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | GUAYAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 6/14/12 12:00 AM | CANTON | SAMBORONDÓN |
| CIUDADELA | | PARROQUIA | SAMBORONDÓN |
| CALLE | via samborondon | BARRIO | |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | urb. entre lagos | NÚMERO | villa 23 |
| BLOQUE | | CONJUNTO | |
| NÚMERO DE OFICINA | | EDIFICIO/C.C. | |
| CAMINO | | KM | |
| CORREO ELECTRÓNICO | contador@clnicasantamaria.com.ec | REFERENCIA UBICACIÓN | a lado de urb lago sol |
| | c | TELEFONO | 042404650 |
| | | CELULAR | 0996070992 |

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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 | SANTAMARIA VILLACIS RAUL CLEMENTE | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1801760388 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | PRESIDENTE | PROVINCIA | GUAYAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 6/14/12 12:00 AM | CANTON | SAMBORONDÓN |
| | | PARROQUIA | SAMBORONDÓN |
| CIUDADELA | | BARRIO | |
| CALLE | via samborondon | NÚMERO | villa 23 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | urb. entre lagos | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | a lado de urb. lago sol |
| CORREO ELECTRÓNICO | contador@clnicasantamaria.com.ec | TELÉFONO | 042404650 |
| | c | CELULAR | 0996070992 |

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 ANDRADE SHIRLEY CLEOPATRA
Identificación 1202027957

REPRESENTANTE LEGAL

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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

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 procedimiento.