

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
CLINICA CENTRAL QUIRURGICA CENQUIR CIA. LTDA.	1191735273001	11217
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
AUSTROMED	LOJA	LOJA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
LA SALLE	LA SALLE	EMILIANO ORTEGA
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROCAFUERTE	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	FRENTE AL COLEGIO/ESCUELA LA SALLE	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA SALLE	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	lrocio9@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	austromed@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	LOJA
------------------	-------------	---------------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JIMENEZ MALDONADO VICTOR HUGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1100246550
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	19/03/10 0:00	CANTON	LOJA
CIUDADELA	LA SALLE	PARROQUIA	SAN SEBASTIÁN
CALLE	AV. EMILIANO ORTEGA	BARRIO	LA SALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA	MIGUEL RIOFRIO	NÚMERO	9-59
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jimenezmaldonadovh@yahoo.es	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA SALLE
		TELEFONO	072582408
		CELULAR	0999339317

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

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	X	NO	
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: JIMENEZ MALDONADO VICTOR HUGO

Identificación 1100246550

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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