

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
RECARE CORPORATION CIA. LTDA.	0190363961001	12123	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	AZUAY	CUENCA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LORENZO PIEDRA	4-25
INTERSECCIÓN/MANZANA	REMIGIO CRESPO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ORDOVIV	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A ESCUELA PANAMÁ	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2888278
CORREO ELECTRÓNICO 1	<i>juanpabloordonez@hotmail.com</i>	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	<i>jordonez@orfacorp.com</i>	CELULAR	997233088
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
------------------	--------------	---------------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ORDOÑEZ FAJARDO JUAN PABLO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102298635
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	24/04/12 0:00	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	SAN JOAQUÍN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	DE RETORNO	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENRIQUE ARIZAGA TORAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR SAN JOSE
CORREO ELECTRÓNICO	<i>juanpabloordonez@hotmail.com</i>	TELEFONO	072888278
		CELULAR	0997233088


**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS**
09 MAY 2014

Dedaro 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	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ORDOÑEZ FAJARDO JUAN PABLO

Identificación 0102298635

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.