

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CLINICA MATERNIDAD DOCTOR ORLANDO PIN ORPIN S.A.		0992554711001	130089
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
ORPIN S A		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
N A		FLOR DE BASTION BLOQ	MZ. 551 SOLAR 17
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
MZ 551			N A
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	BLOQUE 1B
N A			
NÚMERO DE OFICINA		KM	N A
SOLAR			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	N A
DIAGONAL A LA ESCUELA MAÑANITAS DEL SABER			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042150263
N A			
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	042150264
orlandopin2003@yahoo.es			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0997159244
orpinsa2013@hotmail.com			
SITIO WEB		FAX	042150768

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	PIN BENAVIDES ORLANDO RAFAEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0800926149
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	19/03/08 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	METROPOLIS 2A	BARRIO	N A
CALLE	N A	NÚMERO	VILLA 14
INTERSECCIÓN/MANZANA	863	CONJUNTO	N A
BLOQUE	N A	EDIFICIO/C.C.	N A
NÚMERO DE OFICINA	N A	KM	N A
CAMINO	N A	REFERENCIA UBICACIÓN	VIA TERMINAL TERRESTRE PASCUALES
CORREO ELECTRÓNICO	orlandopin2003@yahoo.es	TELEFONO	046014708
		CELULAR	0997159244



0917129009

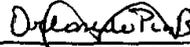


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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	NO	X
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: PIN BENAVIDES ORLANDO RAFAEL
Identificación 0800926149

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

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

