

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
FUENTE DE SALUD YANAYACU C. LTDA.	0190363171001	1304	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	CAÑAR	LA TRONCAL	LA TRONCAL
	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CARRETERO DURAN TAMBO (A TRES KILOMETROS DE CONJUNTO	KM. 83
INTERSECCIÓN/MANZANA	SECTOR EL CHORRO	BLOQUE	
EDIFICIO/C.C.		KM	
NÚMERO DE OFICINA		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN	sector el chorro	TELEFONO 1	3019609
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1	lumacorsa@hotmail.com	CELULAR	0997438056
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CAÑAR	CANTON	LA TRONCAL
------------------	-------	---------------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CALLE PERALTA JAIME SANTIAGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0301103107
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CAÑAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	15/05/12 12:00 AM	CANTON	LA TRONCAL
		PARROQUIA	LA TRONCAL
CIUDADELA	BANCO DE LA VIVIENDA	BARRIO	
CALLE	TERCERA NORTE	NÚMERO	NN
INTERSECCIÓN/MANZANA	NOVENA ESTE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA TIENDA DE DOÑA BLANCA
CORREO ELECTRÓNICO	jaimecallep@hotmail.com	TELEFONO	072420812
		CELULAR	0997438056

Handwritten signature and number 0301103107



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: CALLE PERALTA JAIME SANTIAGO
Identificación 0301103107

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.