



SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS

FECHA DE EMISIÓN 16/04/2014

CÓDIGO 0000072693

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	PARROQUIA
BALNEARIO YANAYACU	CAÑAR	LA TRONCAL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		CARRETERO DURAN TAMBO (A TRES KILOMETROS DE COCHANCAY)
INTERSECCIÓN/MANZANA	SECTOR EL CHORRO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES KILOMETROS DE COCHANCAY	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	jaimecallep@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR
SITIO WEB		FAX

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 0:00	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



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

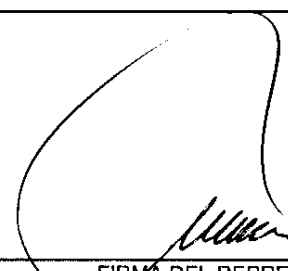
SI NO X

COMPAÑÍA VENDE A CREDITO

SI NO X

OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS

SI NO X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGALNombre: CALLE PERALTA JAIME SANTIAGO
Identificación 6301103107

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.