

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
GUAYAQUIL CLINICAL - RESEARCHCENTER S.A.	0992616806001	134098	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	NUEVA KENNEDY	NUEVA KENNEDY NOVENA OESTE	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. SAN JORGE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	delta	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	104	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE BANCO BOLIVARIANO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042393399
CORREO ELECTRÓNICO 1	steniocevallos@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	099759448
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CEVALLOS ESPINAR STENIO EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908715261
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	20/04/09 0:00	CANTON	DAULE
		PARROQUIA	DAULE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	URB.VISTA AL PARQUE	NÚMERO	VILLA 3A
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA SAMBORONDON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	8 1/2
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VIA A SAMBORONDON
CORREO ELECTRÓNICO	steniocevallos@hotmail.com	TELEFONO	042836769
		CELULAR	0999759448




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: CEVALLOS ESPINAR STENIO EDUARDO
Identificación 0908715281

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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

