

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CLINICA SANTA FE CLINISFE CIA. LTDA.	0190374467001	138238	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	AZUAY	CUENCA	BELLAVISTA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		RAFAEL MARIA ARIZAGA	10-55
INTERSECCIÓN/MANZANA	GENERAL TORRES	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE MARIA AUXILIADORA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2837784
CORREO ELECTRÓNICO 1	jorgeu1968@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0959224283
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	CORDOVA BRAVO MARCELO PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101451300
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/10/11 12:00 AM	CANTON	CUENCA
CIUDADELA		PARROQUIA	BELLAVISTA
CALLE	RAFAEL MARIA ARIZAGA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	GENERAL TORRES	NÚMERO	10-55
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jorgeu1968@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE MARIA AUXILIADORA
		TELEFONO	072837784
		CELULAR	0998470935

 SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS

26 ABR 2013

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

X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CORDOVA BRAVO MARCELO PATRICIO
Identificación 0101451300

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012

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