

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ALIANZA MEDICA TEPALMED S.A.	1792346711001	143207	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		ITALIA	N30-145
INTERSECCIÓN/MANZANA	VANCOUVER	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	MONTESINOS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	OF3	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A CUADRA Y MEDIA DE LA CLINICA PASTEUR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2542069
CORREO ELECTRÓNICO 1	ali_jaramillo@yahoo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0984533363
SITIO WEB		FAX	

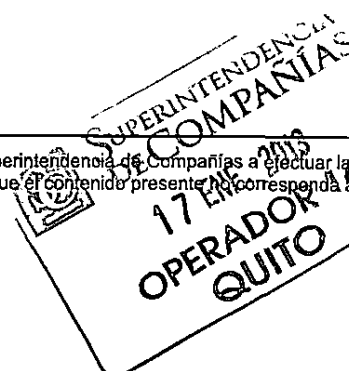
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

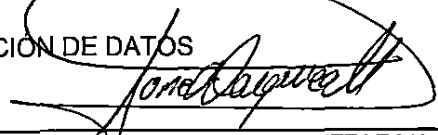
INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	DARQUEA MOLINA JOSE ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705257937
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/12/11 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYÁ
CIUDADELA		BARRIO	MIRAVALLE
CALLE	CARLOS DOUSDEBES	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VICENTE FLOR CEDEÑO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA PARQUE
CORREO ELECTRÓNICO	darqueas@gmail.com	TELEFONO	02889133
		CELULAR	0993621297

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


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: DARQUEA MOLINA JOSE ANTONIO

Identificación 1705257937

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.



SOLICITUD DE ACCESO Y DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

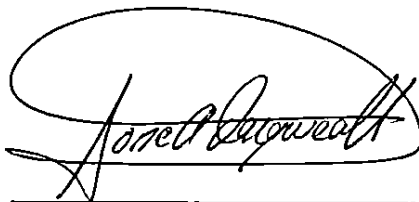
Guayaquil martes 15 enero 2013

DARQUEA MOLINA JOSE ANTONIO, en mi calidad de Representante Legal de la compañía ALIANZA MEDICA TEPALMED S.A., con Expediente Número 143207 y RUC 1792346711001 solicito se me otorgue la clave de acceso para ingresar al portal web de la Superintendencia de Compañías (www.supercias.gob.ec) y presentar periódicamente la información financiera y societaria de mi representada mediante el sistema y los procesos que se han dispuesto para el efecto, de acuerdo a las siguientes condiciones:

- a) La compañía se compromete a cumplir las disposiciones establecidas en el Reglamento para la actualización de la información general, y el registro y obtención de claves de acceso en línea al portal web institucional, de las sociedades sujetas al control y vigilancia de la Superintendencia de Compañías, expedido mediante Resolución No. SC.SG.DRS.G.12.014 del 25 de septiembre del 2012.
- b) La compañía debe utilizar los mecanismos electrónicos habilitados en el portal web de la Superintendencia de Compañías para la transmisión de su información financiera y societaria.
- c) La compañía asume la responsabilidad total sobre la veracidad, exactitud, consistencia e integridad de la información financiera y societaria que transmita a través del sistema informático provisto por la Superintendencia de Compañías para este fin.
- d) El representante legal de la compañía es el responsable del uso de la clave de acceso otorgada y como tal asume todas las responsabilidades legales que de su uso se deriven.
- e) La compañía se compromete a conservar los soportes físicos de la información presentada, así como el comprobante de presentación de información generado por el sistema de la Superintendencia de Compañías.
- f) La Superintendencia de Compañías se reserva el derecho a negar, restringir o condicionar el acceso al portal web institucional y los programas informáticos que en este se incluya, de forma total o parcial, a su entera discreción, así como a modificar los servicios y contenidos del mismo, en cualquier momento y sin necesidad de previo aviso.

Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de la información que se presente a través del sistema y mediante el acceso otorgado; y, acepto que en caso de que la información transmitida no cumpla con los requisitos exigidos, la Superintendencia de Compañías aplique las sanciones previstas en la ley.

Atentamente,



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: DARQUEA MOLINA JOSE ANTONIO
Identificación 1705257937

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

AP-03.3.1.3-F3 Solicitud de Acceso y Declaración de Responsabilidad

