

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CLINICA MARTINUSMED CIA. LTDA.	1792387299001	148638	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SAN MARTIN	PICHINCHA	QUITO	SANTA PRISCA
CIUDEDELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	MARISCAL SUCRE	RAFAEL DE SOTO	N21-10
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOLIVIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 2 CUADRAS DE EMERGENCIA DEL SEGURO SOC CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2903213
CORREO ELECTRÓNICO 1	clinicamartinusmed@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	wmsgonzales@yahoo.es	CELULAR	0984024888
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SAMANIEGO HUARACA LEONOR PATRICIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711698538
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	20/12/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SANTA PRISCA
CIUDEDELA		BARRIO	
CALLE	RAFAEL DE SOTO	NÚMERO	N21-10
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOLIVIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SAN MARTIN
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRAS A LA IZQUIERDA DE EMERGENCIAS
CORREO ELECTRÓNICO	clinicamartinusmed@gmail.com	TELÉFONO	0984024888
		CELULAR	0984024888



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.



FECHA DE EMISIÓN 30/04/2014

CÓDIGO 0000081534

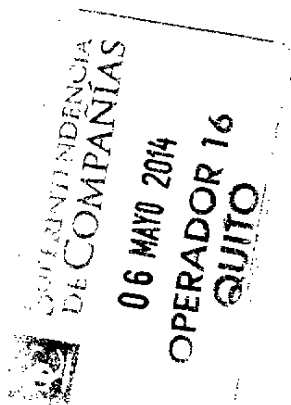
FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

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 LEGAL

Nombre: SAMANIEGO HUARACA LEONOR PATRICIA
Identificación 1711698538



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.