

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>	<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>
MEDICOS Y ASOCIADOS CLINCHIMBORAZO COMPANIA LIMITADA	0690038404001	15420
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>
	CHIMBORAZO	RIOBAMBA
<b>CIUDADELA</b>	<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>
		PRIMERA
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	<b>CONJUNTO</b>	<b>PARROQUIA</b>
CARLOS ZAMBRANO		LIZARZABURU
<b>EDIFICIO/C.C.</b>	<b>BLOQUE</b>	<b>NÚMERO</b>
	KM	39-27
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	<b>CAMINO</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>		
Frete a Cendiamed		
<b>CASILLERO POSTAL</b>	<b>TELEFONO 1</b>	2962406
	<b>TELEFONO 2</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	<b>CELULAR</b>	0994947458
clnicachimborazo@yahoo.com	<b>FAX</b>	2962405
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>		
adryframor1981@hotmail.com		
<b>SITIO WEB</b>		

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	CHIMBORAZO	<b>CANTON</b>	RIOBAMBA
------------------	------------	---------------	----------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	FRAY MORAN ADRIANA DE LAS MERCEDES		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1715520506
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE	<b>PROVINCIA</b>	CHIMBORAZO
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	23/05/14 0:00	<b>CANTON</b>	RIOBAMBA
		<b>PARROQUIA</b>	LIZARZABURU
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	LOS ALTARES
<b>CALLE</b>	9 DE OCTUBRE	<b>NÚMERO</b>	S/N
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	PASAJE LOS ALTARES	<b>CONJUNTO</b>	
<b>BLOQUE</b>	602	<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	DIAGONAL A TUBASEC
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	adryframor1981@hotmail.com	<b>TELEFONO</b>	032626428
		<b>CELULAR</b>	0994998291



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 LEGAL

Nombre: FRAY MORAN ADRIANA DE LAS MERCEDES  
Identificación 1715520506



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.