

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

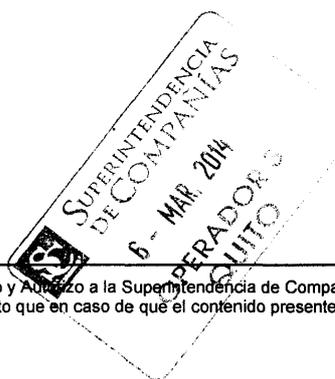
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CLINICA DE ESPECIALIDADES TUMBACO CLIETSA S.A.	1792134188001	159795	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CLIETSA	PICHINCHA	QUITO	TUMBACO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CENTRO	GASPAR DE CARVAJAL	S1-177
INTERSECCIÓN/MANZANA	GONZALO DE VERA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CLINICA DE ESPECIALIDADES TUMBACO CLIETS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA DEL BANCO DEL PICHINCHA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELÉFONO 1	2372589
CORREO ELECTRÓNICO 1	clenicatumbaco@yahoo.es	TELÉFONO 2	2370824
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999447642
SITIO WEB		FAX	2372589

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	POZO MONTENEGRO HUGO ROMAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0400780540
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/05/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	TUMBACO
CIUDADELA		BARRIO	CENTRO
CALLE	GASPAR DE CARVAJAL	NÚMERO	2245
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANCISCO DE ORELLNA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRAS BCO DEL PICHINCHA
CORREO ELECTRÓNICO	drhugop@hotmail.com	TELÉFONO	2371806
		CELULAR	0993778763

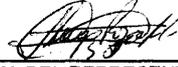


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la realidad, esta institución califique las acciones 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: POZO MONTENEGRO HUGO ROMAN
Identificación 0400780540

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

