

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

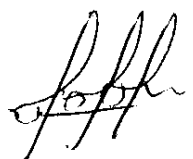
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CORPORACION MEDICA TELMO LEON OJEDA CIA. LTDA.	1191717526001	201207	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CLINICA SAN PABLO	LOJA	LOJA	SUCRE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
ARGELIA	ARGELIA	AV. PIO JARAMILLO ALVARADO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	TOMAS ALBA EDISON	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CLINICA SAN PABLO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA A IGLESIA SAN ISIDRO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2546924
CORREO ELECTRÓNICO 1	VICHITA29@GMAIL.COM	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0994394338
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	LOJA
------------------	-------------	---------------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LEON ROJAS KARLA JACKELINE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1104215643
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	24/01/13 12:00 AM	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	SUCRE
CIUDADELA	ARGELIA	BARRIO	
CALLE	AV PIO JARAMILLO ALVARADO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	THOMAS ALBA EDISON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CLINICA SAN PABLO
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CLINICA SAN PABLO
CORREO ELECTRÓNICO	VICHITA29@GMAIL.COM	TELEFONO	072546924
		CELULAR	0994394338



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.

31 MAY 2013



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


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGALNombre: LEON ROJAS KARLA JACKELINE
Identificación 1104215643

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

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

