



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
CLINICA ANTONIO GIL GILBERT CIA LTDA	0990008663001	21032
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		6 DE MARZO
INTERSECCIÓN/MANZANA	AYACUHO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	CLINICA MATERNIDAD	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A MATERNIDAD ENRIQUE SOTOMAYOR	CAMINO
CASILLERO POSTAL	6228	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	clinicaantonioGil@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR
SITIO WEB		FAX

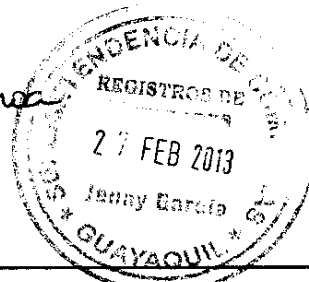
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	YUEN-CHONG MANCHING VDA. DE GIL MANUELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0903852242
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/01/10 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	BOLIVAR (SAGRARIO)
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	6 de MARZO	NÚMERO	1415
INTERSECCIÓN/MANZANA	AYACUCHO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA MATERNIDAD SOTOMAYOR
CORREO ELECTRÓNICO	clinicaantonioGil@hotmail.com	TELEFONO	042413555
		CELULAR	0998464050

Dora María Díaz
Dora María Díaz Chica
CC# 0909956674



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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



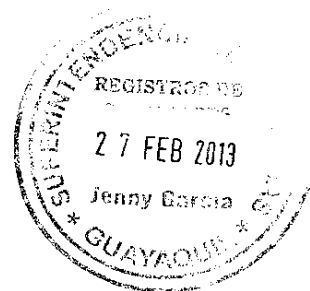
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: YUEN-CHONG MANCHING VDA. DE GIL MANUELA
Identificación 0903852242

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012



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