

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LATINOAMERICANA C LTDA		0190092895001	30761	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
LATINO CLINICA		AZUAY	CUENCA	SAN SEBASTIÁN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		SAN SEBASTIAN	AV. 3 DE NOVIEMBRE	3-50
INTERSECCIÓN/MANZANA	UNIDAD NACIONAL	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	HOSPITAL LATINOAMERICANO	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	P.B.	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL COLEGIO ECUADOR	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2844548	
CORREO ELECTRÓNICO 1	segluna@msn.com	TELEFONO 2	2838746	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0987181205	
SITIO WEB		FAX	2844548	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
------------------	-------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	ASTUDILLO QUINTANILLA ANGEL RUBEN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0100114263
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/05/12 0:00	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	SAN SEBASTIÁN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. TRES DE NOVIEMBRE	NÚMERO	3-50
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. UNIDAD NACIONAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL COLEGIO ECUADOR
CORREO ELECTRÓNICO	hplatino@msn.com	TELEFONO	2844548
		CELULAR	0987181205


 SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS
INDEPENDENCIA DE CUENCA
21 MAR 2013

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: ASTUDILLO QUINTANILLA ANGEL RUBEN
Identificación 0100114263

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

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