

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS BOLIVAR A.M.I.H.E. S.A.	0190101797001	30886	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CLINICA BOLIVAR	AZUAY	CUENCA	SAN SEBASTIÁN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	SAN SEBASTIAN	SIMON BOLIVAR	13-14
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN MONTALVO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1-2-3	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE LA IGLESIA DE SAN	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2842126
CORREO ELECTRÓNICO 1	solmosque@yahoo.es	TELEFONO 2	2845782
CORREO ELECTRÓNICO 2	olmontaleza@hotmail.com	CELULAR	0991094219
SITIO WEB		FAX	2845783

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

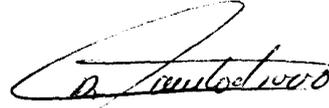
INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	IDROVO ABRIL FAUSTO RUBEN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101145100
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	30/05/13 0:00	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	EL BATÁN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VALLE DE LOS CHILLOS	NÚMERO	1-95
INTERSECCIÓN/MANZANA	VALLE DE YUNGUILLA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR COLISEO
CORREO ELECTRÓNICO	faustoria@hotmail.com	TELEFONO	2814694
		CELULAR	0995308132

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: IDROVO ABRIL FAUSTO RUBEN

Identificación 0101145100

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.