

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CLINICA LOS JARDINES CLILOSJAR S.A.	0190327558001	33249	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	AZUAY	CUENCA	YANUNCAY
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		DEL RETORNO	S-N
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRAY GASPAR DE CARVAJAL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE INDURAMA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	074058125
CORREO ELECTRÓNICO 1	CENTROGERIATRICOLSJARDINES@GMAIL.CO	TELEFONO 2	074058546
CORREO ELECTRÓNICO 2	SGINA25@GMAIL.COM	CELULAR	0989211652
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DELGADO BARBECHO GINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0104261029
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	17/10/13 0:00	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	RICAUURTE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PDRE VICENTE PACHECO	NÚMERO	4-08
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANTONIO RICAURTE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 100 MTROS DE LA COOPERATIVA JARDIN
CORREO ELECTRÓNICO	SGINA25@GMAIL.COM	TELEFONO	072890410
		CELULAR	0989211652

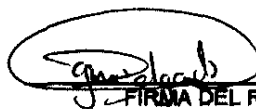

**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS**
04/11/2013

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: DELGADO BARBECHO GINA

Identificación 0104261029

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.