SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 16/01/2017 CÓDIGO 0000173835

# FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC | EXPEDIENTE |
|---|---|---|
| CENTRO RESIDENCIAL PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES LOS JARDINES LOSJAR S.A. | 0190327558001 | 33249 |

| NOMBRE COMERCIAL | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
|---|---|---|---|
| LOS JARDINES S.A | AZUAY | CUENCA | |

| CIUDADELA | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
|---|---|---|---|
| DON BOSCO | FATIMA | 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 | 074056125 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | maru_495@hotmail.com | TELEFONO 2 | 074056546 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | centrogeriatricolosjardines@gmail.com | CELULAR | 0984911831 |
| 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 | PIÑA LEON LUCIA VERONICA | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0104840020 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE | PROVINCIA | AZUAY |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 3/11/16 12:00 AM | CANTON | CUENCA |
| | | PARROQUIA | CUENCA |
| CIUDADELA | LOS JOYEROS | BARRIO | FATIMA |
| CALLE | EL SALADO | NÚMERO | s-n |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | CIEZA DE LEON | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | CERCA DE INDURAMA |
| CORREO ELECTRÓNICO | vero.lucy1@hotmail.com | TELEFONO | 074056878 |
| | | CELULAR | 0984899136 |

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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 |
| COMPAÑÍA VENDE A CREDITO | SI | NO | X |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS | SI | NO | X |

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.