

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CENTRO DE DIAGNOSTICO CARDIOLOGICO CORDIAG CIA. LTDA.	0190329976001	33352	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CORDIAG	AZUAY	CUENCA	SUCRE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	VRGEN DE BRONCE	MIGUEL CORDERO	6-140
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. SOLANO	CONJUNTO	CONSULTORIOS MONTE SINAI
EDIFICIO/C.C.	MONTE SINAI	BLOQUE	II
NÚMERO DE OFICINA	6	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE HOSPITAL MONTE SINAI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2814813
CORREO ELECTRÓNICO 1	guidotalc@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0984975296
SITIO WEB		FAX	2816093

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUAMAN ALVAREZ WILSON ROLANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102105863
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	18/06/12 0:00	CANTON	CUENCA
CIUDADELA	COLEGIO DE INGENIEROS	PARROQUIA	MACHÁNGARA
CALLE	BENHUR	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. GONZLAES SUAREZ	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	wilgua1000@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CIUDADELA DE INGENIEROS
		TELEFONO	072459061
		CELULAR	0984365643



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: GUAMAN ALVAREZ WILSON ROLANDO
Identificación 0102105863

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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