

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CLINICA MEDICA SANTA MARTHA CLINMEDSAMAR CIA. LTDA.		0190338827001	33763
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	AZUAY	PAUTE	PAUTE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
sn	sn	DANIEL PALACIOS	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ABDON CALDERON	CONJUNTO	sn
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL COMERCIAL BERMEO PARRA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072244961
CORREO ELECTRÓNICO 1	patriciavicua@yahoo.es	TELEFONO 2	072251416
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0986884990
SITIO WEB		FAX	072251416

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	PAUTE
------------------	-------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CABRERA TORRES ESTEBAN EUGENIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102215860
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	16/08/12 0:00	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	EL SAGRARIO
CIUDADELA	SN	BARRIO	sn
CALLE	DANIEL PALACIOS	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	ABDON CALDERON	CONJUNTO	sn
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL COMERCIAL BERMEO PARRA
CORREO ELECTRÓNICO	patriciavicua@yahoo.es	TELEFONO	072251416
		CELULAR	0986884990

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: CABRERA TORRES ESTEBAN EUGENIO
Identificación 0102215860

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

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