

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CLINICA AUXILIADORA ALPHAMED CIA. LTDA.	0190340562001	33905	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	AZUAY	CUENCA	SUCRE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	MARIA AUXILIADORA	PADRE AGUIRRE	12-80
INTERSECCIÓN/MANZANA	VEGA MUÑOZ	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	Frente al Parque	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072843578
CORREO ELECTRÓNICO 1	pied_mait@yahoo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0984901201
SITIO WEB		FAX	0728473578

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

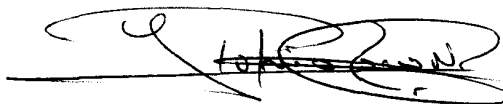
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	JARA NOVILLO LUIS PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102089166
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	29/03/12 0:00	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	SAN SEBASTIÁN
CIUDADELA	Sector Racar	BARRIO	Rio Amarillo
CALLE	Racar	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	Rio Amarillo	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Entrada a Racar
CORREO ELECTRÓNICO	pied_mait@yahoo.com	TELEFONO	074989227
		CELULAR	0984901201

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: JARA NOVILLO LUIS PATRICIO

Identificación 0102089166

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012

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