

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

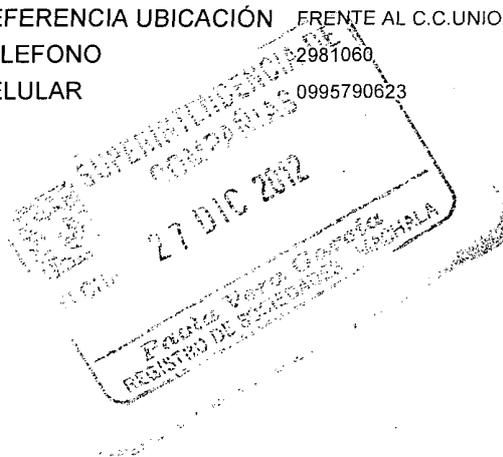
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA RUTHY CIA. LTDA.		0791713293001	39731	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CLINICA DE TRAUMATOLOGIA		EL ORO	MACHALA	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA CAROLINA		LA CAROLINA	MARCEL LANIADO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CIRCUNVALACION	CONJUNTO		00
EDIFICIO/C.C.	CLINICA TRAUMATOLOGICA	BLOQUE		00
NÚMERO DE OFICINA	00	KM		00
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE C.C. UNIORO	CAMINO		00
CASILLERO POSTAL	00	TELEFONO 1	2981060	
CORREO ELECTRÓNICO 1	clinicadetraumatologia@hotmail.com	TELEFONO 2	2981060	
CORREO ELECTRÓNICO 2	c.a.r.e.miel@hotmail.com	CELULAR	0939392663	
SITIO WEB		FAX	2981060- 103	

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
-----------	--------	--------	---------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO**

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	VELASCO CASTILLO RUTH YOLANDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0701085417
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	24/04/08 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA	LA CAROLINA	BARRIO	00
CALLE	CIRCUNVALACION NORTE	NÚMERO	00
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARCEL LANIADO	CONJUNTO	00
BLOQUE	00	EDIFICIO/C.C.	CLINICA DE TRAUMATOLOGIA
NÚMERO DE OFICINA	00	KM	00
CAMINO	00	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL C.C.UNIORO
CORREO ELECTRÓNICO	cclinicadetraumatologia@hotmail.com	TELEFONO	2981060
		CELULAR	0995790623



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.

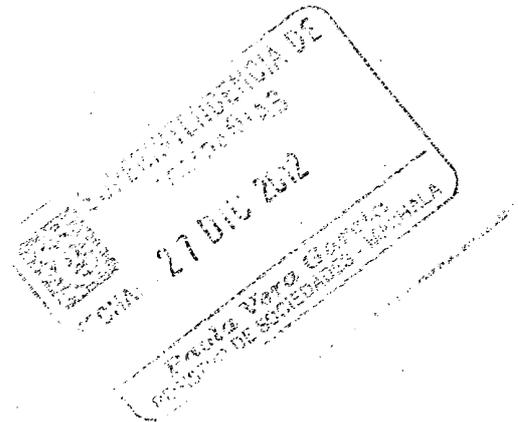
FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

*Ruth Velasco*

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: VELASCO CASTILLO RUTH YOLANDA  
Identificación 0701085417

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

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