

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

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b> CLINICA MATERNAL Y DE ESPECIALIDADES VIRGEN DE LAS MERCEDES CLIVIMER CIA. LTDA.	<b>RUC</b> 0190365638001	<b>EXPEDIENTE</b> 60191	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b> CLIVIMER	<b>PROVINCIA</b> AZUAY	<b>CANTON</b> SANTA ISABEL	<b>PARROQUIA</b> SANTA ISABEL (CHAGUARURCO)
<b>CIUDADELA</b>	<b>BARRIO</b> RAFAEL GALARZA	<b>CALLE</b> RAFAEL GALARZA	<b>NÚMERO</b> SN
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b> MANABI		<b>CONJUNTO</b>	
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>BLOQUE</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b> DIAGONAL AL HOSPITAL FELIX VALDIVIESO		<b>CAMINO</b>	
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	2270119
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b> gabycm_08@hotmail.com		<b>TELEFONO 2</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>		<b>CELULAR</b>	0984800956
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>	

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	AZUAY	<b>CANTON</b>	SANTA ISABEL
------------------	-------	---------------	--------------

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

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	ARMIJOS ZAMBRANO MARIA PAS		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1311618399
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE	<b>PROVINCIA</b>	AZUAY
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	20/04/10 0:00	<b>CANTON</b>	SANTA ISABEL
		<b>PARROQUIA</b>	SANTA ISABEL (CHAGUARURCO)
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	
<b>CALLE</b>	RAFAEL GALARZA	<b>NÚMERO</b>	SN
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	MANABI	<b>CONJUNTO</b>	
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	DIAGONAL AL HOSPITAL FELIX VALDIVIESO
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b> gabycm_08@hotmail.com		<b>TELEFONO</b>	072270119
		<b>CELULAR</b>	0984800956



Patricia Idrovo Poiré

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: ARMIJOS ZAMBRANO MARIA PAS

Identificación 1311618399

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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