

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CLINICA SAN MARTIN CLISANMA S.A.	0390028113001	6381	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	CAÑAR	AZOGUES	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		AZUAY	2-18
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA ORIENTE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1RO.	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DEL COLEGIO JUAN BAUTISTA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2241482
CORREO ELECTRÓNICO 1	clisanma.azo@hotmail.com	TELEFONO 2	2243510
CORREO ELECTRÓNICO 2	drteoguillen@yahoo.com	CELULAR	0998158740
SITIO WEB		FAX	2245364

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CAÑAR	CANTON	AZOGUES
------------------	-------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUILLEN HERRERA GIL LEONARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0300593522
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CAÑAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/06/94 0:00	CANTON	AZOGUES
		PARROQUIA	AZOGUES
CIUDADELA		BARRIO	ZHIRINCAY
CALLE	BOLIVAR	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SAMUEL ABAD	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VIA AL CEMENTERIO GENERAL
CORREO ELECTRÓNICO	drteoguillen@yahoo.com	TELEFONO	2241595
		CELULAR	0999889384

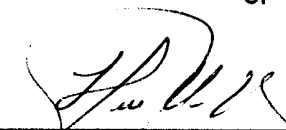
24 ABR 2013

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: GUILLEN HERRERA GIL LEONARDO

Identificación 0300593522

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

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