



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CEDIPAR CENTRO DE DIAGNOSTICO DE PATOLOGIA RESPIRATORIA CIA LTDA		0190369374001	64092
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		AZUAY	SUCRE
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	HONORATO LOYOLA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	15	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CUADRA CLINICA SANTA INES	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072455467
CORREO ELECTRÓNICO 1	josestinizhanay@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0979229931
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TENORIO KOPPEL GUIDO ALEJANDRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101660355
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	18/11/10 0:00	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	SAN SEBASTIÁN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	GRAN COLOMBIA	NÚMERO	23-116
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. DE LAS AMERICAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL BANCO MACHALA
CORREO ELECTRÓNICO	josestinizhanay@hotmail.com	TELEFONO	072840486
		CELULAR	098076934

RECEBIDO
17 MAY 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: TENORIO KOPPEL GUIDO ALEJANDRO

Identificación 0101660355

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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