

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CLINICA DE ESPECIALIDADES NUESTRA SEÑORA DEL CISNE CLICISNE CIA. LTDA.		2190003747001	89187
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		SUCUMBIOS	LAGO AGRIO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LOS ALMENDROS	AV. DEL CHOFER
			NÚMERO
			NO
INTERSECCIÓN/MANZANA	18 DE NOVIEMBRE ESQ.	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CLINICA EL CISNE	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS DEL SRI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062835330
CORREO ELECTRÓNICO 1	washval@gmail.com	TELEFONO 2	062830610
CORREO ELECTRÓNICO 2	clicisne@yahoo.com	CELULAR	0984497685
SITIO WEB		FAX	062835257

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SUCUMBIOS	CANTON	LAGO AGRIO
-----------	-----------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SUAREZ VALENCIA OSWALDO ANIBAL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707270177
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SUCUMBIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/22/12 12:00 AM	CANTON	LAGO AGRIO
		PARROQUIA	NUEVA LOJA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. DEL CHOFER	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	18 DE NOVIEMBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS DEL SRI
CORREO ELECTRÓNICO	o.suarez@hotmail.com	TELEFONO	062830610
		CELULAR	0999700127

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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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