

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>	<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
CLINICA STAMARGARITA S.A.	1391754167001	96297	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
CLINICA SANTA MARGARITA SA	MANABI	PORTOVIEJO	PORTOVIEJO
<b>CIUDADELA</b>	<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
		CHILE Y COLON POR EL COLEGIO ABAD GRIJALBA S/N	
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	COLON	<b>CONJUNTO</b>	
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>BLOQUE</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	ATRAS DE LA IGLESIA LA MERCED	<b>CAMINO</b>	
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	052631237
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	soraya_sarmiento@hotmail.com	<b>TELEFONO 2</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>	merlin-orellana@hotmail.com	<b>CELULAR</b>	0999364301
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>	052654742

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	MANABI	<b>CANTON</b>
------------------	--------	---------------

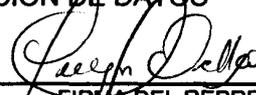
**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	ORELLANA ESPINOZA MERLIN DENNIS		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>		<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0918704727
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>		<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	MANABI
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	25/09/08 0:00	<b>CANTON</b>	PORTOVIEJO
		<b>PARROQUIA</b>	PORTOVIEJO
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	
<b>CALLE</b>	CHILE	<b>NÚMERO</b>	SN
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	COLON	<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>	ATRAS DE LA CLINICA LA MERCED
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	soraya_sarmiento@hotmail.com	<b>TELEFONO</b>	052631237
		<b>CELULAR</b>	0999364301



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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ORELLANA ESPINOZA MERLIN DENNIS  
Identificación 0918704727

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012

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