

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

8

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ONCOMEDICA S.A.	0992113499001	100363	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ONCOMEDICA S.A.	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	URDESA	VICTOR EMILIO ESTRADA 604	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. LAS MONJAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	MEDICARE PISO 1	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	EDIFICIO MEDICARE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2881137
CORREO ELECTRÓNICO 1	bjconta@hotmail.com	TELEFONO 2	2881138
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0997427970
SITIO WEB		FAX	042881138

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	AGUIRRE MEDINA ANTONIO XAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0902236025
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	19-01-11 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	SANTA CECILIA	BARRIO	
CALLE	CUARTA	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA QUINTA MZ T	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	LOS CEIBOS
CORREO ELECTRÓNICO	bjconta@hotmail.com	TELEFONO	2852324
		CELULAR	0999489937

Paola Sandoval
081281342-5



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: AGUIRRE MEDINA ANTONIO XAVIER
Identificación 0902238025

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

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