

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
INMUNO REUMATOLOGIA Y OSTEOPOROSIS S.A. INREUMI		0992119470001	101330	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
INREUMI S. A.		GUAYAS	GUAYAQUIL	XIMENA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			CORONEL	2207
INTERSECCIÓN/MANZANA	CAÑAR	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	CENTRO MEDICO ALCIVAR # 4	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	202	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A CLINICA ALCIVAR	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2.445568	
CORREO ELECTRÓNICO 1	ivonsalud@hotmail.com	TELEFONO 2	2.445707	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ivonnesalud@hotmail.com	CELULAR	0995552842	
SITIO WEB	www.inreumi.com	FAX	2.445568	

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

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

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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GONZALEZ PAREDES JOSE JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0907829782
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	23/10/07 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	XIMENA
CIUDADELA	COLINAS DE LOS CEIBOS	BARRIO	N/A
CALLE	CARRERA CALVO	NÚMERO	31
INTERSECCIÓN/MANZANA	N/A	CONJUNTO	N/S
BLOQUE	N/A	EDIFICIO/C.C.	N/A
NÚMERO DE OFICINA	N/A	KM	N/A
CAMINO	N/A	REFERENCIA UBICACIÓN	N/A
CORREO ELECTRÓNICO	jgonzalezdr@hotmail.com	TELEFONO	2440782
		CELULAR	0999610008

*Dijé yo de verdad*  
09092 67221

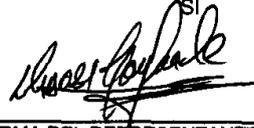


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: GONZALEZ PAREDES JOSE JAVIER  
Identificación 0907829782

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.

