

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>
IMPORTADORA DISTRIBUIDORA COMERCIAL DE INSUMOS MEDICOS HOSPITALARIOS S.A. IMEDHOS		0992492619001	124790
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>
IMEDHOS S.A.		GUAYAS	GUAYAQUIL
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>
		DIAGONAL A INTERAGUA	CHIMBORAZO
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>		<b>CONJUNTO</b>	<b>NÚMERO</b>
CALICUCHIMA			1917
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>BLOQUE</b>	<b>Y MALDONADO</b>
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>		<b>CAMINO</b>	
DIAGONAL A INTERAGUA			
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	2403980
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>		<b>TELEFONO 2</b>	2403480
ingcarlosvillegas@yahoo.es			
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>		<b>CELULAR</b>	0999296019
krlos_villegas@hotmail.com			
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>	2403480

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	VILLEGAS CRUZ CARLOS COLON		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0908204134
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	6/6/13 12:00 AM	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
		<b>PARROQUIA</b>	AYACUCHO
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	
<b>CALLE</b>	chimborazo	<b>NÚMERO</b>	1917
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	maldonado	<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>	diagonal a interagua
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	ingcarlosvillegas@hotmail.es	<b>TELEFONO</b>	2403480
		<b>CELULAR</b>	0999296019

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

Nombre: VILLEGAS CRUZ CARLOS COLON

Identificación 0908204134

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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