

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
MEDILOGIC S.A.	0992563559001	130768	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
MEDILOGIC S.A.	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
GUAYACANES		VEHICULAR	SL 06
INTERSECCIÓN/MANZANA	EDIFICIO/C.C.	CONJUNTO	
MZ 159		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
1ER P		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN	CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	5114506
DOS CUADRAS DE LA IGLESIA		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1	jaimejarrin@hotmail.com	CELULAR	0999315151
CORREO ELECTRÓNICO 2	roberto_plaza10@hotmail.com	FAX	
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JARRIN CRUZ JAIME EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0911435824
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	23/05/08 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	GUAYACANES	BARRIO	
CALLE	VEHICULAR	NÚMERO	SL 02
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 159	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	2 CUADRAS DEL UPC DE POLICIA
CORREO ELECTRÓNICO	jaimejarrin@hotmail.com	TELEFONO	042820116
		CELULAR	0999315151

Jaime Jarrin
0911435824



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: JARRIN CRUZ JAIME EDUARDO
Identificación 0911435824

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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

