

FECHA DE EMISIÓN 06/01/2015

CÓDIGO 0000083003

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

| INFORMACIÓN DE LA COMI | PAÑÍA | | · | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | |
|---|--------------------------------|-------------------|-------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | RUC | | E | EXPEDIENTE | |
| SINMEDIC S.A. | | 0992583363001 | | | 13 | 2191 | |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | C | ANTON | P | ARROQUIA | |
| | | GUAYAS | G | UAYAQUIL | TΑ | ARQUI | |
| CIUDADELA | | BARRIO | С | ALLE | N | ÚMERO | |
| URB, SAN FELIPE | | | С | DLA. URB, SAN FELI | PE 16 | 3 | |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | 127 | | C | OTAULAO | | | |
| EDIFICIO/C.C. | A 1 CUADRA DE LA AC | ADEMIA ILLINGWOF | ктн В | LOQUE | | | |
| NÚMERO DE OFICINA | | | K | M | | | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | A 1 CUADRA DE LA AC | ктн С | AMINO | | | | |
| CASILLERO POSTAL | | | TEL | TELEFONO 1 04 | | 12261714 | |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | sinmedicsa@hotmail.co | m | TEL | EFONO 2 | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | ÓNICO 2 | | CEL | CELULAR 098 | | 986459513 | |
| SITIO WEB | | | FAX | | | | |
| IDENTIFICACIÓN DEL DOM | CILIO LEGAL | | | | | | |
| PROVINCIA | GUAYAS | · | CAI | NOTI | GI | UAYAQUIL | |
| INFORMACIÓN Y DOMICILIO | O DEL REPRESENTA | ANTE LEGAL O | APODERA | DO | | | |
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NA | ATURAL. | | ···· | ***** | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | LUCES MUÑO | OZ SANTIAGO RICAF | RDO | | | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | CEDULA No. | | o. DE IDENTIFICACIÓN | | 0900936451 | |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL | | | NACIONALIDAD | | | ECUADOR | |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | CARGO QUE DESEMPEÑA PRESIDENTE | | PROVINCIA | | | GUAYAS | |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL | 4/00/00 0.00 | | CANTON | | | GUAYAQUIL | |
| NOMBRAMIENTO EN EL REGIS MERCANTIL | STRO 4/09/08 0:00 | | PARROQUIA | | | TARQUI | |
| CIUDADELA | URB. SAN FE | II IPE | BARRIO | | | | |
| CALLE | URB. SAN FE | | NÚMERO | | | 16 | |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | 127 | | CONJUNTO | | | 10 | |
| BLOQUE | 127 | | EDIFICIO/ | | | | |
| NÚMERO DE OFICINA | | | KM | J.J. | | | |
| CAMINO | | | | ICIA LIBICAC | :IÓN | A 1 CUADRA DE LA ACADEMIA | |
| CORREO ELECTRÓNICO | enriqueluces@vahoo.com | | REFERENCIA UBICACIÓN TELEFONO | | ILLINGWORTH 042200943 | | |
| OCH IEO ELEO MOMOO | Similarisasse | - " | CELULAR | | | 0998802797 | |
| | | | - man - Clast 11 V | | فعد | SENCIA DE | |
| | DOCUMENTACIÓN | Y ARCHIVO | | | | WENT TO SERVICE TO SER | |

INTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAQUIL

RECIBIO

08 ENE 20%

. ():00

Receptor:

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.



FECHA DE EMISIÓN 06/01/2015

CÓDIGO 0000083003

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
|--|-------------------------|-----------------------|----------------|
| , | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | LINDAO FIGUEROA SCARLET | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0918491671 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | NDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | GUAYAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL | 21/05/14 0:00 | CANTON | GUAYAQUIL |
| NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 2 1/03/ 14 0.00 | PARROQUIA | TARQUI |
| CIUDADELA | | BARRIO | |
| CALLE | TERRANOSTRA | NÚMERO | 13 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | 883 | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | • | REFERENCIA UBICACIÓN | VIA A LA COSTA |
| CORREO ELECTRÓNICO | scarlettlf@hotmail.com | TELEFONO | 261714 |
| | | CELULAR | 0983024090 |
| | | | |

| INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA | | | | | | | | | |
|--|----|----|---|--|--|--|--|--|--|
| ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO | SI | NO | Х | | | | | | |
| COMPAÑÍA VENDE A CREDITO | SI | NO | X | | | | | | |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS | SI | NO | Х | | | | | | |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: LINDAO FIGUEROA \$CARLET

Identificación 0918491671

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.