

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CITAMED S.A.		0992709995001	138474
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
KENNEDY NORTE		ETAPA I	AV. FRANCISCO DE ORELLANA
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
105			S/N
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
C.C. PLAZA ORELLANA			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			MEZANINE
10-13			KM
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
DIAGONAL AL WORLD TRADE CENTER			TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			042634409
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
gustavo.torres@grupodifare.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
karina.cedeno@grupodifare.com			0995175000
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	HERNANDEZ BUITRAGO LUZ ESTELLA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0917767063
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/9/14 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	COLINAS DE LOS CEIBOS	BARRIO	
CALLE	AV.PRINCIPAL	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	Y CALLE PRIMERA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	MEDIGLOBAL S.A.
CORREO ELECTRÓNICO	luz.hernandez@grupodifare.com	TELEFONO	042693080
		CELULAR	0995175000

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

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.