

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

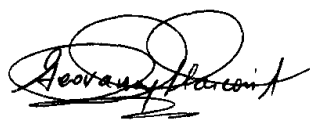
|                                    |                         |                   |                   |
|------------------------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b> |                         | <b>RUC</b>        | <b>EXPEDIENTE</b> |
| MEDRIGAL S.A.                      |                         | 0992719761001     | 139645            |
| <b>NOMBRE COMERCIAL</b>            |                         | <b>PROVINCIA</b>  | <b>CANTON</b>     |
|                                    |                         | GUAYAS            | GUAYAQUIL         |
| <b>CIUDADELA</b>                   |                         | <b>BARRIO</b>     | <b>CALLE</b>      |
|                                    |                         |                   | ABDON CALDERON    |
| <b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>        | VILLAMIL                |                   | <b>CONJUNTO</b>   |
| <b>EDIFICIO/C.C.</b>               | SECTOR DE LA BAHIA      |                   | <b>BLOQUE</b>     |
| <b>NÚMERO DE OFICINA</b>           |                         |                   | <b>KM</b>         |
| <b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>        | SECTOR DE LA BAHIA      |                   | <b>CAMINO</b>     |
| <b>CASILLERO POSTAL</b>            |                         | <b>TELEFONO 1</b> | 042511418         |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>        | saludcontable@gmail.com | <b>TELEFONO 2</b> | 042511418         |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>        |                         | <b>CELULAR</b>    | 0990809499        |
| <b>SITIO WEB</b>                   |                         | <b>FAX</b>        |                   |

**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>                                            | ALARCON FLORES MARIA REBECA |                              |                    |
| <b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>                                         | CEDULA                      | <b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b> | 0905838199         |
| <b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>                                   | INDIVIDUAL                  | <b>NACIONALIDAD</b>          | ECUADOR            |
| <b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>                                            | PRESIDENTE                  | <b>PROVINCIA</b>             | GUAYAS             |
| <b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b> | 17/08/11 0:00               | <b>CANTON</b>                | GUAYAQUIL          |
|                                                                       |                             | <b>PARROQUIA</b>             | OLMEDO (SAN ALEJO) |
| <b>CIUDADELA</b>                                                      |                             | <b>BARRIO</b>                |                    |
| <b>CALLE</b>                                                          | ABDON CALDERON              | <b>NÚMERO</b>                | 222                |
| <b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>                                           | VILLAMIL                    | <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>  | SECTOR LA BAHIA    |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO</b>                                             | saludcontable@gmail.com     | <b>TELEFONO</b>              | 042511418          |
|                                                                       |                             | <b>CELULAR</b>               | 0990809499         |

  
0916913882



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

|                                                                |                                |                       |                    |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|--------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL                |                       |                    |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | ALARCON ALARCON HENRY GEOVANNY |                       |                    |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                         | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0916913882         |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                     | NACIONALIDAD          | ECUADOR            |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL                | PROVINCIA             | GUAYAS             |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 17/08/11 0:00                  | CANTON                | GUAYAQUIL          |
|                                                                |                                | PARROQUIA             | OLMEDO (SAN ALEJO) |
| CIUDADELA                                                      |                                | BARRIO                |                    |
| CALLE                                                          | ABDON CALDERON                 | NÚMERO                | 222                |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | VILLAMIL                       | CONJUNTO              |                    |
| BLOQUE                                                         |                                | EDIFICIO/C.C.         |                    |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                                | KM                    |                    |
| CAMINO                                                         |                                | REFERENCIA UBICACIÓN  | SECTOR LA BAHIA    |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | saludcontable@gmail.com        | TELEFONO              | 042511418          |
|                                                                |                                | CELULAR               | 0990809499         |

## 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 |

X 

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ALARCON ALARCON HENRY GEOVANNY  
Identificación 0916913882

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012

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

