

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
MEDICAL BONE IMPLANT CIA. LTDA. (MEDIBONE)	0992739363001	141458	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
MEDIBONE	GUAYAS	GUAYAQUIL	ROCA
CIUADADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		JULIAN CORONEL	604
INTERSECCIÓN/MANZANA	BAQUERIZO MORENO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	404	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA BANCO DE SANGRE HOSP VERNAZA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6028840
CORREO ELECTRÓNICO 1	cecigarciaa@yahoo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0986917419
SITIO WEB	www.medicalboneimplant.com	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	JURADO ESPINOZA MIRIAM DEL ROCIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0913446902
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/09/11 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	XIMENA
CIUADADELA		BARRIO	
CALLE	JULIAN CORONEL	NÚMERO	404
INTERSECCIÓN/MANZANA	BAQUERIZO MORENO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA BANCO SANGRE DE HOSPITAL LUIS VERNAZA
CORREO ELECTRÓNICO	miriamjuradoe@yahoo.com	TELÉFONO	6028840
		CELULAR	0959072466




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 COMPAÑIA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	X	NO
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI		NO X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO X



Miriam Jurado E.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: JURADO ESPINOZA MIRIAM DEL ROCIO
Identificación 0913446902

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

