

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

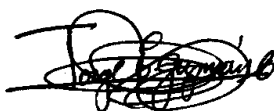
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
MEDICAL BONE IMPLANT CIA. LTDA. (MEDIBONE)	0992739363001	141458
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
MEDIBONE	GUAYAS	ROCA
CIUDADELA	BARRIO	NÚMERO
		JULIAN CORONEL 604
INTERSECCIÓN/MANZANA	BAQUERIZO MORENO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	404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

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



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

