

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
MEDICDIAL S.A.		0992750502001	144883	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
MEDICDIAL		GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CDLA KENNEDY	KENNEDY VIEJA CALLE G	605
INTERSECCIÓN/MANZANA	OCTAVA AVENIDA	CONJUNTO	--	
EDIFICIO/C.C.	--	BLOQUE	-	
NÚMERO DE OFICINA	--	KM	--	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA CLINICA KENNEDY	CAMINO	--	
CASILLERO POSTAL	--	TELEFONO 1	2291191	
CORREO ELECTRÓNICO 1	medicdial@hotmail.com	TELEFONO 2	2291191	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0986893404	
SITIO WEB		FAX	2291191	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROMERO SOLORZANO ALAIDE ANDREA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1307474874
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	21/05/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	--	BARRIO	orellana
CALLE	manuel galecio	NÚMERO	1705
INTERSECCIÓN/MANZANA	tuñacan	CONJUNTO	--
BLOQUE	--	EDIFICIO/C.C.	--
NÚMERO DE OFICINA	--	KM	--
CAMINO	--	REFERENCIA UBICACIÓN	--
CORREO ELECTRÓNICO	yullita0108@hotmail.com	TELEFONO	09868532
		CELULAR	0984421409



Antes Romero

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: ROMERO SOLORZANO ALAIDE ANDREA
Identificación 1307474674

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.