

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ADMINMEDIC S.A.		0992774509001	149260	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
UNIDAD SOLIDARIA DE DIÁLISIS PERITONEAL		GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			COOP.PAJARO AZUL MZ#01	SL.#02
INTERSECCIÓN/MANZANA	D1	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	A 500 MT.DE JARDINES DE LA ESPERANZA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A 500MT DE CEMENTERIO JARDINES DE	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042041554	
CORREO ELECTRÓNICO 1	mariaprisci@hotmail.com	TELEFONO 2	042041774	
CORREO ELECTRÓNICO 2	evelyn_chembert@hotmail.es	CELULAR	0993666286	
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	CAICEDO MAZON MARIA PRISCILA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0801853631
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ESMERALDAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	21/08/12 12:00 AM	CANTON	ESMERALDAS
		PARROQUIA	VUELTA LARGA
CIUDADELA	PALMA REAL	BARRIO	SAN RAFAEL
CALLE	VIA ATACAMES	NÚMERO	3
INTERSECCIÓN/MANZANA	D	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A COMPLEJO DEPORTIVO
CORREO ELECTRÓNICO	mariaprisci@hotmail.com	TELEFONO	062766737
		CELULAR	0993666286




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
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 LEGALNombre: CAICEDO MAZON MARIA PRISCILA
Identificación: 0801853631

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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

