

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
MEDICALAUDIT AUDITORIA Y ASESORIA MEDICA CIA. LTDA.	1792220866001	163743	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
MEDICALAUDIT	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	BENALCAZAR	ELOY ALFARO	N5172
INTERSECCIÓN/MANZANA	ITALIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	FORTUNE PLAZA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	309	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A CLÍNICA PASTEUR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	17107302	TELEFONO 1	3825045
CORREO ELECTRÓNICO 1	macrischiriboga@gmail.com	TELEFONO 2	3825200
CORREO ELECTRÓNICO 2	medicalaudit2010@gmail.com	CELULAR	0993056929
SITIO WEB	www.medicalauditecuador.com	FAX	2253282

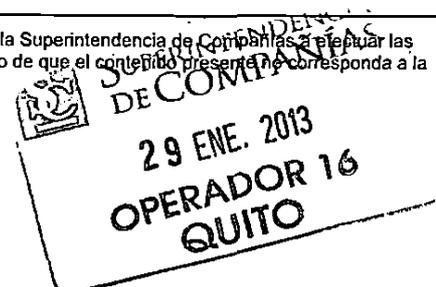
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	PORRAS TORRES LUIS MIGUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714338728
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/11/11 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CHAUPICRUZ
CIUDADELA	UR.SAN FERNANDO	BARRIO	SAN FERNANDO
CALLE	JOSE PEÑAHERRERA	NÚMERO	N5166
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANTONIO ROMAN	CONJUNTO	SN
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA ANTIGUA JEFATURA DE TRANSITO DE CHAUPICRUZ
CORREO ELECTRÓNICO	pucholmpt@hotmail.com	TELEFONO	
		CELULAR	0993028383

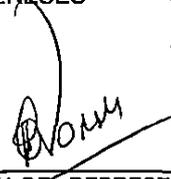
Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presentado no corresponda a la verdad, 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 LEGAL

Nombre: PORRAS TORRES LUIS MIGUEL
Identificación 1714338728

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.



SOLICITUD DE ACCESO Y DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Guayaquil lunes 28 enero 2013

PORRAS TORRES LUIS MIGUEL ,en mi calidad de Representante Legal de la compañía MEDICALAUDIT AUDITORIA Y ASESORIA MEDICA CIA. LTDA. , con Expediente Número 163743 y RUC 1792220866001 solicito se me otorgue la clave de acceso para ingresar al portal web de la Superintendencia de Compañías (www.supercias.gob.ec) y presentar periódicamente la información financiera y societaria de mi representada mediante el sistema y los procesos que se han dispuesto para el efecto, de acuerdo a las siguientes condiciones:

a) La compañía se compromete a cumplir las disposiciones establecidas en el Reglamento para la actualización de la información general, y el registro y obtención de claves de acceso en línea al portal web institucional, de las sociedades sujetas al control y vigilancia de la Superintendencia de Compañías, expedido mediante Resolución No. SC.SG.DRS.G.12.014 del 25 de septiembre del 2012.

b) La compañía debe utilizar los mecanismos electrónicos habilitados en el portal web de la Superintendencia de Compañía para la transmisión de su información financiera y societaria.

c) La compañía asume la responsabilidad total sobre la veracidad, exactitud, consistencia e integridad de la información financiera y societaria que transmita a través del sistema informático provisto por la Superintendencia de Compañías para este fin.

d) El representante legal de la compañía es el responsable del uso de la clave de acceso otorgada y como tal asume todas las responsabilidades legales que de su uso se deriven.

e) La compañía se compromete a conservar los soportes físicos de la información presentada, así como el comprobante de presentación de información generado por el sistema de la Superintendencia de Compañías.

f) La Superintendencia de Compañías se reserva el derecho a negar, restringir o condicionar el acceso al portal web institucional y los programas informáticos que en este se incluya, de forma total o parcial, a su entera discreción, así como a modificar los servicios y contenidos del mismo, en cualquier momento y sin necesidad de previo aviso.

Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de la información que se presente a través del sistema y mediante el acceso otorgado; y, acepto que en caso de que la información transmitida no cumpla con los requisitos exigidos, la Superintendencia de Compañías aplique las sanciones previstas en la ley.

Atentamente,



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: PORRAS TORRES LUIS MIGUEL

Identificación 1714338728

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

AP-03.3.1.3-F3 Solicitud de Acceso y Declaración de Responsabilidad

