

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
GESTION PROFESIONAL GEPROF C.A.	0992794429001	166778	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
GEPROF	GUAYAS	GUAYAQUIL	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
KENNEDY	FRENTE AL C.C. POLICENTRO	CLINICA KENNEDY, SECCION ALFA OF. 12	12
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE NOVENA- CALLE DECIMA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL POLICENTRO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2396479
CORREO ELECTRÓNICO 1	tlama@hospikennedy.med.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999744339
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	LAMA PICO TEOFILO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0900938572
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	26/12/12 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	LA FUENTE	PARROQUIA	TARQUI
CALLE	BELLAVISTA 2DO PASAJE 14 BS.O	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	1	NÚMERO	4
BLOQUE		CONJUNTO	RAPSODIA
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	tlama@hospikennedy.med.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	AL LADO DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA
		TELEFONO	042205588
		CELULAR	0999744339



0911484545-8

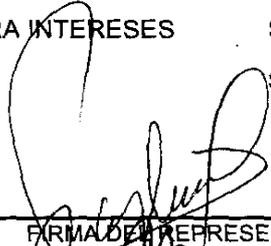


Yo bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las diligencias pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la realidad, esta 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: LAMA PICO TEOFILO
Identificación 0900938572

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

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