

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS CEMES CIA. LTDA. CENTROCEMES	1391801211001	166870
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
CEMES	MANABI	MANTA
CIUDADELA	BARRIO	PARROQUIA
CENTRO	CENTRO	MANTA
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE	NÚMERO
AV. 19	AVENIDA 19 CALLES 14 Y 15	SN
EDIFICIO/C.C.	CONJUNTO	
CEMES	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	KM	
	CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN	TELEFONO 1	052620644
DIAGONAL ESC. CIUDAD DE MANTA	TELEFONO 2	052620624
CASILLERO POSTAL	CELULAR	0998100821
CORREO ELECTRÓNICO 1	FAX	
cemes.manta@gmail.com		
CORREO ELECTRÓNICO 2		
cristina.alban@gmail.com		
SITIO WEB		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
------------------	--------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALBAN LARREA CRISTINA LILIANA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1311589715
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/01/13 0:00	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA	CIUDAD DEL SOL	BARRIO	
CALLE	VIA A SAN MATEO	NÚMERO	16
INTERSECCIÓN/MANZANA	Q	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VIA A SAN MATEO
CORREO ELECTRÓNICO	cemes.manta@gmail.com	TELEFONO	6050676
		CELULAR	0998100821



Dedaro 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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ALBAN LARREA CRISTINA LILIANA

Identificación 1311589715

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

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

