



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
OHIO MED S.A.	0992810688001	169327	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	XIMENA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		VILLAVIGENCIO	1809
INTERSECCIÓN/MANZANA	E/ GARCIA GOYENA Y BOLIVIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	despensa al escorpion esquina	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042582395
CORREO ELECTRÓNICO 1	ohmedarick@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ohmedarick@live.com	CELULAR	0994254600
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	CADENA SILVA ALBA ALICIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703463560
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/19/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	El Paraiso	BARRIO	
CALLE	28 de Mayo	NÚMERO	villa 5
INTERSECCIÓN/MANZANA	manzana 5	CONJUNTO	
BLOQUE	manzana 5	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	incoparts al frente
CORREO ELECTRÓNICO	hurladojw@hotmail.com	TELEFONO	042582395
		CELULAR	0981615089

Alicia Cadena Silva



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

Alicia Cadena Silva

 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CADENA SILVA ALBA ALICIA
 Identificación: 1703463560

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA: El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones.
 Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

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