

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

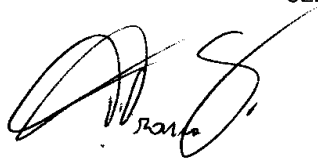
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
SATINATOG S.A.	0992816945001	170043
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
MÉDICOS EN CASA	GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		AV. DE LAS AMÉRICAS
INTERSECCIÓN/MANZANA	DR. ABEL ROMEO CASTILLO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	19	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A TC TELEVISIÓN	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	elkin.piedrahita@mec.com.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	FFRANCO@IDEALEGAL.NET	CELULAR
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	PIEDRAHITA RADA ELKIN DARIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1721010864
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	22/08/13 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	CIUDAD COLÓN	BARRIO	
CALLE	AV. RODRIGO CHÁVEZ	NÚMERO	000
INTERSECCIÓN/MANZANA	000	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL MEGAMAXI
CORREO ELECTRÓNICO	piedrahitaelkin@hotmail.com	TELEFONO	042 304048
		CELULAR	0998008446

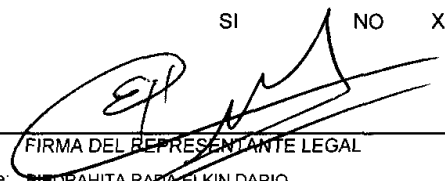



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: PEDRAHITA RADA ELKIN DARIO
Identificación 1721010864

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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

