

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | |
|--|------------------------------|-------------------------------|------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC | EXPEDIENTE | |
| UNIDAD MEDICA EL FORTIN S.A. UMEDEFORT | 0992814950001 | 170227 | |
| NOMBRE COMERCIAL | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
| | GUAYAS | GUAYAQUIL | TARQUI |
| CIUDADELA | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
| | KENNEDY NORTE | AV. JOSE CASTILLO CASTILLO | 11-16 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | 1003 | CONJUNTO | |
| EDIFICIO/C.C. | PARRAGUESA | BLOQUE | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | DETRAS DE CONDOMINIO BUCARAM | CAMINO | |
| CASILLERO POSTAL | | TELEFONO 1 | 042268268 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | hriccio@almaceneslaganga.com | TELEFONO 2 | |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | | CELULAR | 0988493755 |
| 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 | FUENTES ESTARELLAS CARLOS EDUARDO | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0911665974 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | GUAYAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 31/05/13 0:00 | CANTON | GUAYAQUIL |
| CIUDADELA | | PARROQUIA | CARBO (CONCEPCIÓN) |
| CALLE | BAQUERIZO MORENO | BARRIO | |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | NUEVE DE OCTUBRE | NÚMERO | 1112 |
| BLOQUE | | CONJUNTO | |
| NÚMERO DE OFICINA | 101 | EDIFICIO/C.C. | |
| CAMINO | | KM | |
| CORREO ELECTRÓNICO | zalamar1@hotmail.com | REFERENCIA UBICACIÓN | EN LOS ALTOS DEL BANCO MANABI |
| | | TELEFONO | 042300300 |
| | | CELULAR | 0997836857 |

Carlos Eras
090928448.1



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 LEGAL

Nombre: FUENTES ESTARELLAS CARLOS EDUARDO
Identificación 0911865974

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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

