

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
NOVAMEDIC		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	hrfccio@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	ORTEGA AMADOR LEONIDAS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908861750
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	22/10/13 0:00	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	LA PUNTILLA (SATÉLITE)
CIUDADELA	LAGO SOL	BARRIO	
CALLE	VIA SAMBORONDON	NÚMERO	6
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	6.5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VIA PRINCIPAL
CORREO ELECTRÓNICO	leonidas_ortega@hotmail.com	TELEFONO	2839000
		CELULAR	0989774069




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

X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ORTEGA AMADOR LEONIDAS

Identificación 0908861750

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.