

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
CIUDELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
KENNEDY NORTE			AV. JOSE CASTILLO CASTILLO	11-16
INTERSECCIÓN/MANZANA			CONJUNTO	
1003			BLOQUE	
EDIFICIO/C.C.			KM	
PARRAGUESA			CAMINO	
NÚMERO DE OFICINA			TELEFONO 1	042268268
307			TELEFONO 2	042597270
REFERENCIA UBICACIÓN			CELULAR	0988493755
DETRAS DE CONDOMINIO BUCARAM			FAX	
CASILLERO POSTAL				
CORREO ELECTRÓNICO 1				
hriccio@almacaneslaganga.com				
CORREO ELECTRÓNICO 2				
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

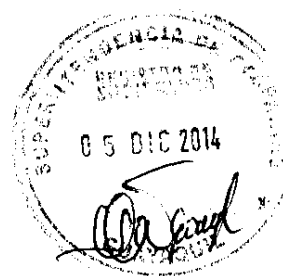
TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		MASSU ESPINEL JOSE MANUEL	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			0917056749
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		3/07/14 0:00	CANTON
			GUAYAQUIL
CIUDELA			PARROQUIA
			TARQUI
CALLE		BAQUERIZO MORENO	BARRIO
			NÚMERO
			1112
INTERSECCIÓN/MANZANA		9 DE OCTUBRE	CONJUNTO
			EDIFICIO/C.C.
			MONTECRISTI
BLOQUE			KM
			REFERENCIA UBICACIÓN
NÚMERO DE OFICINA			ESTUDIO FUENTE
			TELEFONO
CAMINO			042682682
			CELULAR
CORREO ELECTRÓNICO		josemassu83@hotmail.com	0986430299

DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO
INTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAQUIL
RECIBIDO

08 DIC 2014 11:00

Receptor: Michelle Calderon Palacios

Firma: *Michelle*



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


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MASSU ESPINEL JOSÉ MANUEL

Identificación 0917056749

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.

