

## 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
NOVAMEDIC	GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
KENNEDY NORTE		AV. JOSE CASTILLO CASTILLO
INTERSECCIÓN/MANZANA	1003	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	PARRAGUESA	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	307	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	DETROS DE CONDOMINIO BUCARAM	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELÉFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	hriccio@almaceneslaganga.com	TELÉFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		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	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 NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/07/14 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	BAQUERIZO MORENO	NÚMERO	1112
INTERSECCIÓN/MANZANA	9 DE OCTUBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	MONTECRISTI
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ESTUDIO FUENTE
CORREO ELECTRÓNICO	josemassu83@hotmail.com	TELÉFONO	042682682
		CELULAR	0986430299

DOCUMENTACION Y ARCHIVO  
INTENDENCIA DE COMPAÑIAS 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

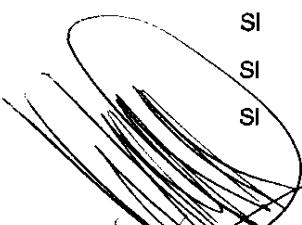
X

OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS

SI

NO

X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MASSU ESPINEL JOSE 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.

