

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>	<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
COMPAÑIA TRAUMA PROTESIS PROMEDFI S.A.	1792450519001	171550	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
PROMEDFI	PICHINCHA	QUITO	SANTA PRISCA
<b>CIUDADELA</b>	<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
	MARISCAL SUCRE	ALEJANDRO DE VALDÉZ	N24-138
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	<b>NÚÑEZ DE BONILLA</b>	<b>CONJUNTO</b>	<b>CONDOMINIO ITALIA</b>
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>BLOQUE</b>	<b>TORRE 2</b>
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	<b>6B</b>	<b>KM</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	<b>PARQUE ITALIA</b>	<b>CAMINO</b>	
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	023203481
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	<b>ASECON.QUITO@GMAIL.COM</b>	<b>TELEFONO 2</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>		<b>CELULAR</b>	0984810282
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>	

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	<b>PICHINCHA</b>	<b>CANTON</b>	<b>QUITO</b>
------------------	------------------	---------------	--------------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

<b>TIPO DE PERSONA</b>	<b>PERSONA NATURAL</b>		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>ARIAS ALTAMIRANO FRANKLIN HERNAN</b>		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	<b>CEDULA</b>	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1715051007
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	<b>INDIVIDUAL</b>	<b>NACIONALIDAD</b>	<b>ECUADOR</b>
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	<b>GERENTE GENERAL</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>PICHINCHA</b>
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	<b>30/07/13 0:00</b>	<b>CANTON</b>	<b>QUITO</b>
<b>CIUDADELA</b>		<b>PARROQUIA</b>	<b>SANTA PRISCA</b>
<b>CALLE</b>	<b>ALEJANDRO DE VALDEZ</b>	<b>BARRIO</b>	
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	<b>NUÑEZ DE BONILLA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>N24-138</b>
<b>BLOQUE</b>		<b>CONJUNTO</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>KM</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<b>ASECON.QUITO@GMAIL.COM</b>	<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	<b>PARQUE ITALIA</b>
		<b>TELEFONO</b>	<b>0984810282</b>
		<b>CELULAR</b>	<b>0984810282</b>

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: ARIAS ALTAMIRANO FRANKLIN HERNAN  
Identificación 1715054007

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

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