

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CENTRO DE INFORMES RADIOLOGICOS S. A. CEINRADSA		0992859792001	177623
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CENTRO DE IMAGENES MEDICAS CIMED		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV. JOAQUIN ORRANTIA
INTERSECCIÓN/MANZANA		AV. LEOPOLDO BENITEZ	SG1
EDIFICIO/C.C.		TRADE BUILDING	TORRE B
NÚMERO DE OFICINA		Of730	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		ATRAS DEL HOTEL SONESTA	KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		angel.alvarado@cimed.ec	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		viviana.gomez@cimed.ec	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			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	ALVARADO LEMA ANGEL ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0916945306
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/6/14 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	XIMENA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	ABEL ROMERO CASTILLO	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN TANCA MARENGO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL OMNI HOSPITAL
CORREO ELECTRÓNICO	angel_alvalema@hotmail.com	TELEFONO	042710596
		CELULAR	0997970188

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

Nombre: ALVARADO LEMA ANGEL ANTONIO

Identificación 0916945306

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

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