

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
MEDICINA HIPERBARICA Y PREVENTIVA MEDHIBARICA CIA. LTDA.	0190403068001	178830	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
MEDICINA HIPERBARICA Y PREVENTIVA MEDHIBARICA CIA. LTDA.	AZUAY	CUENCA	SUCRE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		AGUSTIN CUEVA	3-12
INTERSECCIÓN/MANZANA	AURELIO AGUILAR	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 1 CUADRA DE LA CLÍNICA SANTA INES	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072886822
CORREO ELECTRÓNICO 1	medhibarica@hotmail.com	TELEFONO 2	072826469
CORREO ELECTRÓNICO 2	marialorena1@hotmail.com	CELULAR	0999609733
SITIO WEB		FAX	072826580

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
------------------	-------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

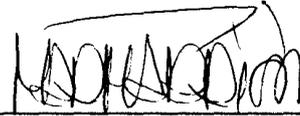
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CARRION MARTINEZ MARIA LORENA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102916061
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	26/06/14 0:00	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	EL BATÁN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VICTOR M. ALBORNOZ	NÚMERO	5-51
INTERSECCIÓN/MANZANA	RAFAEL FAJARDO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CAZHAPATA
CORREO ELECTRÓNICO	marialorena1@hotmail.com	TELEFONO	072853434
		CELULAR	0997202289

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: CARRION MARTINEZ MARIA LORENA
Identificación 0102916061

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012

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