

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

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b> SMMIMEDICAL ECUADOR CIA. LTDA.	<b>RUC</b> 0190338312001	<b>EXPEDIENTE</b> 33775	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>	<b>PROVINCIA</b> AZUAY	<b>CANTON</b> CUENCA	<b>PARROQUIA</b> TOTORACOCHA
<b>CIUDADELA</b> LA MERCED	<b>BARRIO</b> CIUDADELA LA MERCED	<b>CALLE</b> CARAMBURO	<b>NÚMERO</b> 2-38
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b> CORDILLERA	<b>CONJUNTO</b>		
<b>EDIFICIO/C.C.</b>	<b>BLOQUE</b>		
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	<b>KM</b>		
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b> frente al parque la merced	<b>CAMINO</b>		
<b>CASILLERO POSTAL</b>	<b>TELEFONO 1</b>	2805171	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b> sammimedical2012@gmail.com	<b>TELEFONO 2</b>		
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b> msuscal09@yahoo.com	<b>CELULAR</b>	0984970651	
<b>SITIO WEB</b>	<b>FAX</b>	072805171	

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	AZUAY	<b>CANTON</b>	CUENCA
------------------	-------	---------------	--------

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

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	SALINAS CASTRO CARLOS EFRAIN		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0103099206
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE	<b>PROVINCIA</b>	AZUAY
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	6/09/12 0:00	<b>CANTON</b>	CUENCA
		<b>PARROQUIA</b>	CUENCA
<b>CIUDADELA</b>	hermano miguel	<b>BARRIO</b>	praderas
<b>CALLE</b>	sin nombre	<b>NÚMERO</b>	s-n
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	cimarrones	<b>CONJUNTO</b>	
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	frente al parque infantil
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b> sammimedical2012@gmail.com		<b>TELEFONO</b>	072900306
		<b>CELULAR</b>	0984970651

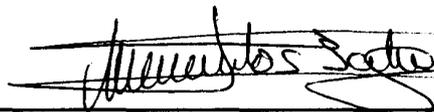

**SUPERINTENDENCIA  
DE COMPAÑÍAS**  
 28 FEB 2014

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	X	NO
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SALINAS CASTRO CARLOS EFRAIN  
Identificación 0103099206

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

28- Febrero del 2014

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.