

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CORPORACION MEDICA MANABI S.A.	1391701624001	34729	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
OSTEOLAB	MANABI	MANTA	MANTA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	JOCAY	CALLE 10 ESQ. FRENTA ARTEFACTA PLANTA	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVDA, 2	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SION	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A ARTEFACTA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052628895
CORREO ELECTRÓNICO 1	johndelgado_22@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	osteolab@hotmail.com	CELULAR	0981093210
SITIO WEB		FAX	052628895

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	SALVADOR DAVILA GUSTAVO EMILIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0600790166
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/12/10 0:00	CANTON	RIOBAMBA
CIUDADELA		PARROQUIA	LIZARZABURU
CALLE	SN	BARRIO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. VILLALENGUA	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	gsalvad@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	QUITO
		TELEFONO	022246550
		CELULAR	0990651470



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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SALVADOR DAVILA GUSTAVO EMILIO

Identificación 0600790166

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

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

