

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
MEDICAMENTOS ECUADOR S. A. (MEDICAMESA)	0990837929001	44352	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
MEDICAMESA	GUAYAS	GUAYAQUIL	ROCAFUERTE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		COLON	526
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHIMBORAZO Y BOYACA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	MERIDIANO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL RESTAURANTE MAYFLOWER	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6030270
CORREO ELECTRÓNICO 1	campmeridiano@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999428280
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	MANZUR PEREZ CARLOS ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0903174019
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	23/01/12 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	ROCAFUERTE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	COLON	NÚMERO	526
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHIMBORAZO Y BOYACA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	DIARIO MERIDIANO
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A RESTAURANTE MAYFLOWER
CORREO ELECTRÓNICO	campmeridiano@hotmail.-com	TELEFONO	046030270
		CELULAR	0999428280

*Jorge A. Gomez &
0906201900*

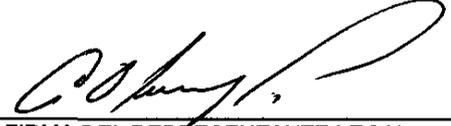


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: MANZUR PEREZ CARLOS ALBERTO

Identificación 0903174019

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.