

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

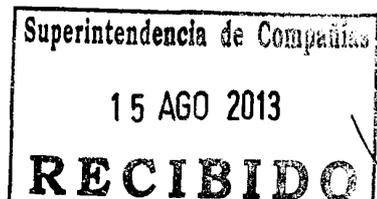
<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
INSTITUTO ECUATORIANO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS IEDED		1391777647001	63453	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
CIUDADELA		MANABI	PORTOVIEJO	12 DE MARZO
		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
INTERSECCIÓN/MANZANA		TENNIS CLUB	AV. PAULO EMILIO MACIAS	4
EDIFICIO/C.C.		CLINICA SAN ANTONIO	<b>CONJUNTO</b>	
NÚMERO DE OFICINA		P/B	<b>BLOQUE</b>	
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL A LA DISCOTECA EL ABUELO PACHANGUERO	<b>KM</b>	
CASILLERO POSTAL			<b>CAMINO</b>	
CORREO ELECTRÓNICO 1		moreiracabrera@gmail.com	<b>TELEFONO 1</b>	052633265
CORREO ELECTRÓNICO 2		carlosroblesj@hotmail.com	<b>TELEFONO 2</b>	
SITIO WEB			<b>CELULAR</b>	0992165117
			<b>FAX</b>	052633265

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	MANABI	<b>CANTON</b>	PORTOVIEJO
------------------	--------	---------------	------------

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

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	ROBLES JARA CARLOS ARTURO		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1301656904
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	MANABI
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	20/10/10 0:00	<b>CANTON</b>	PORTOVIEJO
<b>CIUDADELA</b>		<b>PARROQUIA</b>	12 DE MARZO
<b>CALLE</b>	AV REALES TAMARINDOS	<b>BARRIO</b>	
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	AUTOPISTA MANABI GUILLEN	<b>NÚMERO</b>	SN
<b>BLOQUE</b>		<b>CONJUNTO</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>KM</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	carlosrobelsj@hotmail.com	<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	CENTRO RECREACIONAL AVENTURA
		<b>TELEFONO</b>	0997430062
		<b>CELULAR</b>	0944139935



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: ROBLES JARA CARLOS ARTURO

Identificación 1301656904

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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