

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|-------------------|------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC | EXPEDIENTE | |
| MECDITEL S.A. | 0991472053001 | 83505 | |
| NOMBRE COMERCIAL | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
| | GUAYAS | GUAYAQUIL | XIMENA |
| CIUDADELA | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
| | | CORONEL | 2207 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | CAÑAR | CONJUNTO | |
| EDIFICIO/C.C. | CLINICA ALCIVAR | BLOQUE | |
| NÚMERO DE OFICINA | 0-23 | KM | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | CLINICA ALCIVAR | CAMINO | |
| CASILLERO POSTAL | | TELEFONO 1 | 042445574 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | krumbea@hospikennedy.med.ec | TELEFONO 2 | |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | | CELULAR | 0999755825 |
| SITIO WEB | | FAX | |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|-----------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | THOMAS ARNDT FRIDA ORIANA | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0905976569 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | PRESIDENTE EJECUTIVO | PROVINCIA | GUAYAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 31/08/10 12:00 AM | CANTON | GUAYAQUIL |
| | | PARROQUIA | XIMENA |
| CIUDADELA | | BARRIO | |
| CALLE | coronel | NÚMERO | 2207 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | CAÑAR | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | CLINICA ALCIVAR |
| CORREO ELECTRÓNICO | karumbea@hospikennedy.med.ec | TELEFONO | 042445574 |
| | | CELULAR | 0999755825 |



1303304594



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

| | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------|------------------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | RUMBEA THOMAS KARIN FEDORA | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0907980742 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | GUAYAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 31/08/10 12:00 AM | CANTON | SAMBORONDÓN |
| | | PARROQUIA | SAMBORONDÓN |
| CIUDADELA | urb boungaville | BARRIO | |
| CALLE | URB BOUNGAVILLE | NÚMERO | 12 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | MZA | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | KM 1.5 VIA SAMBORONDON |
| CORREO ELECTRÓNICO | krumbea@hospikennedy.med.ec | TELEFONO | 042836785 |
| | | CELULAR | 0999755825 |

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 |

Karin Rumba Thomas
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: RUMBEA THOMAS KARIN FEDORA
Identificación 0907980742

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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

