



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

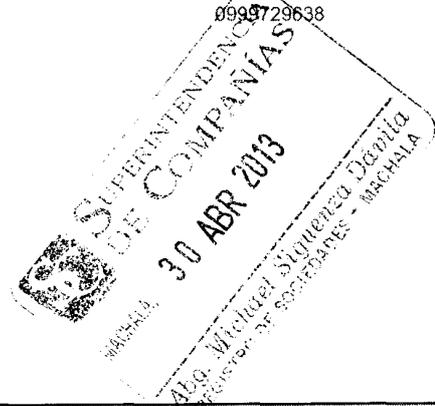
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
U.M.D. UNIDAD MEDICA DOMICILIARIA CIA. LTDA.	0791728673001	97159	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
U.M.D. UNIDAD MEDICA DOMICILIARIA COMPAÑIA LIMITADA	EL ORO	MACHALA	LA PROVIDENCIA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
SANTA ELENA	SANTA ELENA	10 DE AGOSTO	1001
INTERSECCIÓN/MANZANA	9NA NORTE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	a 3 casas de escuela Juan Montalvo	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2980075
CORREO ELECTRÓNICO 1	shirleysanchez@hotmail.com	TELEFONO 2	2982460
CORREO ELECTRÓNICO 2	nutrimedsanpietro@hotmail.com	CELULAR	099729638
SITIO WEB		FAX	2982460

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
------------------	--------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SANCHEZ APOLO SHIRLEY GALIBIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0702639469
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	24/01/11 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	LA PROVIDENCIA
CIUDADELA	santa elena	BARRIO	santa elena
CALLE	10 de agosto	NÚMERO	1001
INTERSECCIÓN/MANZANA	y novena norte	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a 3 casas de escuela Juan Montalvo
CORREO ELECTRÓNICO	shirleysanchez@hotmail.com	TELEFONO	2982460
		CELULAR	099729638



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: SANCHEZ APOLO SHIRLEY GALIBIA

Identificación 0702639469

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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