

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

### INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL UNIDAD MEDICA FAMILIAR UMEFA CIA. LTDA.	RUC 0791745365001	EXPEDIENTE 97630
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA EL ORO	CANTON MACHALA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE SEGUNDA DIAGONAL
INTERSECCIÓN/MANZANA	COLON Y BUENAVISTA	NÚMERO S/N
EDIFICIO/C.C.	ATRAS DEL HOTEL BOLIVAR	CONJUNTO BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE APROFE	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1 2939778
CORREO ELECTRÓNICO 1	johipror_26@yahoo.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	servicioscontablesjpr@yahoo.com	CELULAR 0983355879
SITIO WEB		FAX 2967653

### 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	GUALAN ESPIN ENRIQUE DANIRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0702836313
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/22/09 12:00 AM	CANTON PARROQUIA	MACHALA MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	segunda diagonal	NÚMERO	NN
INTERSECCIÓN/MANZANA	colon y buenavista	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	frente aprofe
CORREO ELECTRÓNICO	a_arcentalesroldan@outlook.com	TELEFONO	072939778
		CELULAR	0990358936

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.