

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SUMINISTROS Y SERVICIOS MEDICOS SUMSERMEDIC S.A.	0992462701001	123495	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CDLA. FLORESTA 1	MZ. F-38 VILLA 2	SOLAR 2
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 38	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL PUESTO DE AUXILIO INMEDIATO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2423534
CORREO ELECTRÓNICO 1	sumsermedic@hotmail.com	TELEFONO 2	2424154
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0981879012
SITIO WEB		FAX	2428486

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DE LA CRUZ MENDOZA MARIA YADIRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1307191872
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/07/09 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	XIMENA
CIUDADELA	FLORESTA 1	BARRIO	
CALLE	CDLA LA FLORESTA	NÚMERO	SOLAR 2 ^a
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 38	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL PUESTO DE AUXILIO INMEDIATO
CORREO ELECTRÓNICO	contabvh@yahoo.com	TELEFONO	2424154
		CELULAR	0981879012

Maria Ydara De la Cruz Mendoza



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: DE LA CRUZ MENDOZA MARIA YADIRA
Identificación 1307191872

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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

