

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
STARMEDIX S.A.		0992709146001	137079
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
CERCA TERMINAL TERRESTRE			AV. JUAN TANCA MARENGO
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
ACURELAS DEL RIO MZ 1183 S 5			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
201			CAMINO
REFERENCIA UBICACIÓN			TELEFONO 1
JUNTO A LA FERIA DEL JEAN			3906952
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 2
			3906952
CORREO ELECTRÓNICO 1			CELULAR
starmedix@hotmail.com			0984288270
CORREO ELECTRÓNICO 2			FAX
solopati21@hotmail.com			.
SITIO WEB			.

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BURGOS HUILCAPI JEFERSON GUIDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0916323413
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/5/18 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BELLAVISTA	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	BELLAVISTA	BARRIO	NORTE
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE PRIMERA	NÚMERO	0
BLOQUE	62	CONJUNTO	.
NÚMERO DE OFICINA	.	EDIFICIO/C.C.	.
CAMINO	.	KM	V22
CORREO ELECTRÓNICO	CDLA BELLAVISTA	REFERENCIA UBICACIÓN	CDLA BELLAVISTA
banderly_gb@hotmail.com		TELEFONO	046051991
		CELULAR	0996142189

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.