

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
PRODUCTOS MEDICOS S.A. PROMED		0992716290001	139657	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
PROMED		GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
KENNEDY NORTE			EUGENIO ALMAZAN	SOLAR 1
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 207		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	IRAPALLO		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE ALMACENES JUAN MARCET		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	042397273
CORREO ELECTRÓNICO 1	wjimenez81@hotmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	wjimenez81@hotmail.com		CELULAR	0991064786
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	CEVALLOS QUIROZ JULIO FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0918280017
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/13/14 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	EUGENIO ALMAZAN	NÚMERO	SOLAR 1
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. 207	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	INRAPALLO
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ATRASDE ALMACEN JUAN MARCET
CORREO ELECTRÓNICO	wjimenez81@hotmail.com	TELEFONO	042397273
		CELULAR	0991064786

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	X	NO	
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.