

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MEDIMAX S.A.		0992789751001	165048
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
ROCA		CENTRO DE LA CIUDAD	PANAMA
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
YCAZEN			620
NÚMERO DE OFICINA			
PB			
REFERENCIA UBICACIÓN			
A UNA CUADRA DE LA MATRIZ DEL BANCO BOLI			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042565111
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
mcoello@medimaxsa.med.ec		CELULAR	0993826004
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
cmacias@medimaxsa.med.ec			
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	VARGAS ANDRADE CARLOS ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908137458
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/16/12 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	CIMAS DEL BIM BAM BUM	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	AV.DEL BOMBERO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ B	NÚMERO	5
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	cvargasan@mac.com	REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRE EL INFA Y COLEGIO JAVIER
		TELEFONO	6014132
		CELULAR	0984306000

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

Nombre: VARGAS ANDRADE CARLOS ALBERTO

Identificación 0908137458

REPRESENTANTE LEGAL

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.