

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AGENCIA SALUD & VIDA AGESONNE S.A.		0992788941001	165538
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
MZ 1			KM 1.5 VIA SAMBORONDON
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
XIMA			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
308			1.5
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
ATRAS DE CLINICA KENNEDY			TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			4541679
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
contabilidad.agesonne@gmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
contabilidad@sonnesequros.com			0981058853
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	WILLIAMS CORNEJO CAROLINE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0912886470
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/21/15 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDON
CIUDADELA		PARROQUIA	SAMBORONDON
CALLE	VIA SAMBORONDON	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	PISO 3	NÚMERO	SN
BLOQUE	1	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	308	EDIFICIO/C.C.	XIMA
CAMINO		KM	1.5
CORREO ELECTRÓNICO	contabilidad.agesonne@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DE LA CLINICA KENNEDY
		TELEFONO	04541679
		CELULAR	0994056729

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.