

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
MEDSUCON S.A.	0992851066001	176026	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		VIA A DAULE	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	-	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PARQUE CALIFORNIA 2	BLOQUE	H LOCAL 7
NÚMERO DE OFICINA		KM	11
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL HOTEL LAS PALMAS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042103683
CORREO ELECTRÓNICO 1	opacheco@hotmail.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	lmgg486@gmail.com	CELULAR	0999435116
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	GARCIA GRIMMER LOURDES MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908363997
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/14/14 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	-----	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	-	CONJUNTO	
BLOQUE	H LOCAL 7	EDIFICIO/C.C.	PARQUE CALIFORNIA 2
NÚMERO DE OFICINA		KM	11
CAMINO	VIA A DAULE	REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL HOTEL LAS PALMAS
CORREO ELECTRÓNICO	medsucn_s.a@hotmail.com	TELEFONO	042103683
		CELULAR	-----

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.