

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ARGOMED S.A.		1391766122001	205143
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		MANABI	PORTOVIEJO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		ANDRES DE VERA	EL CARMEN
INTERSECCIÓN/MANZANA		JUNIN Y AV. AMERICA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		CLINICA ARGOMED S.A.	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL A TALLER MECANICO	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			052930265
CORREO ELECTRÓNICO 1		comp.argo.gine.mil@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		luquerobles@yahoo.com	CELULAR
			0998432059
SITIO WEB			FAX
			052934969

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LUQUE ROBLES HERMOGENES GEOVANNY		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1305324947
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/5/17 12:00 AM	CANTON	PORTOVIEJO
		PARROQUIA	PORTOVIEJO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	EL CARMEN	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUNIN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EDIFICIO ARGOMED
CORREO ELECTRÓNICO	luquerobles@yahoo.com	TELEFONO	052934969
		CELULAR	0998432059

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
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.