

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MOBILIARIO E INSTRUMENTAL MEDICO S.A. MOBIMEDICO		0992672064001	60863
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		GARAY	CALLE 26ª
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
CUENCA			503
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
BAJOS			KM
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
DIAGONAL A COMERCIAL PAOLITA			TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			042467615
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
gregorih51@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
mobimedico@hotmail.com			0992995206
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	MONCADA PARRAGA WALTER RIGOBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0919028431
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/23/15 12:00 AM	CANTON	DURÁN
		PARROQUIA	ELOY ALFARO
CIUDADELA	BRISAS DE SANTAY	BARRIO	
CALLE	PUBLICA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA B	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	BAJOS	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA GARITA
CORREO ELECTRÓNICO	wrmp20@hotmail.com	TELEFONO	0992995206
		CELULAR	0992430663

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	X	NO	
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.