

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
MEDICALIFE S.A.		1391830319001		704362
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		MANABI	PORTOVIEJO	PORTOVIEJO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			RICAURTE	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDRO GUAL		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SAFADI		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	sin		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL CENTRO COMERCIAL		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	052639534
CORREO ELECTRÓNICO 1	ledaza0101@gmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ledaza96@hotmail.com		CELULAR	0960268098
SITIO WEB			FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHAVEZ MERA EDUARDO ARCENIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1307570299
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/10/17 12:00 AM	CANTON	PORTOVIEJO
		PARROQUIA	PORTOVIEJO
CIUDADELA	sin	BARRIO	sin
CALLE	Ricaurte	NÚMERO	sin
INTERSECCIÓN/MANZANA	Pedro Gual	CONJUNTO	edificio
BLOQUE	sin	EDIFICIO/C.C.	safadi
NÚMERO DE OFICINA	06	KM	0
CAMINO	sin	REFERENCIA UBICACIÓN	diagonal a electroxito
CORREO ELECTRÓNICO	leninzamcan@hotmail.com	TELEFONO	0960268098
		CELULAR	0980012024

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

Nombre: CHAVEZ MERA EDUARDO ARCEÑO
Identificación 1307570299

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.