

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INMEDGROUP S.A.		0993033839001	712920
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
BIOHEALTH		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		PUERTO SANTA ANA	8-1
INTERSECCIÓN/MANZANA	NUMA POMPILO LLONA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	THE POINT	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	606	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	PISO 6	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	044541302
CORREO ELECTRÓNICO 1	inmedgroupsa@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	taniapacheco85@gmail.com	CELULAR	0969922228
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	FORNELL CAMPOVERDE MARIA DE LOS ANGELES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0927249490
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/20/17 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	villaclub	BARRIO	
CALLE	VILLACLUB	NÚMERO	3456
INTERSECCIÓN/MANZANA	mz3456	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	entrada por la piazza
CORREO ELECTRÓNICO	taniapacheco_valdivieso@hotmail.com	TELEFONO	0999079000
		CELULAR	0999079000

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.