

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GO & MEDICAL GO&MEDICAL S.A.		0993051438001	714310
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
			AV. CUARTA NE 5
INTERSECCIÓN/MANZANA	1183	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	INMOBILIARIA EDIFICIO TERMINAL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA FERIA DE JEANS STYLE JEANS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	043908747
CORREO ELECTRÓNICO 1	gomedicals.a@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	erikaromi09@hotmail.com	CELULAR	0969295938
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	MUÑOZ BARRIA RIGOBERTO ALEJANDRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0925900144
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/14/17 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	URBANIZACION TORRES DEL	BARRIO	.
CALLE	KM 3.5 SAMBORONDON	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	TORRE J	CONJUNTO	URBANIZACION TORRE DEL
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	3.5 VIA
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	3.5 VIA SAMBORONDON
CORREO ELECTRÓNICO	rigomb68@hotmail.com	TELEFONO	042136127
		CELULAR	0993891398

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: MUÑOZ BARRIA RIGOBERTO ALEJANDRO

Identificación 0925900144

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.