

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	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
1183			AV. CUARTA NE
EDIFICIO/C.C.	INMOBILIARIA EDIFICIO TERMINAL		CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA	2		BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA FERIA DE JEANS STYLE JEANS		KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1	gomedicals.a@gmail.com	TELEFONO 1	043908747
CORREO ELECTRÓNICO 2	ebofraneg_offbeat_60@hotmail.com	TELEFONO 2	043908747
SITIO WEB		CELULAR	0969295938
		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	CHILE
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/14/17 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	URBANIZACION TORRES DEL	PARROQUIA	SAMBORONDON
CALLE	KM 3.5 SAMBORONDON	BARRIO	.
INTERSECCIÓN/MANZANA	TORRE J	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	URBANIZACION TORRE DEL
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	3.5 VIA
CORREO ELECTRÓNICO	rigomb68@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	3.5 VIA SAMBORONDON
		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	X	NO	
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.