

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DM-MEDICAL S.A.		0993111783001	718533
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
s/n			Av. Joaquín Orrantia
EDIFICIO/C.C.	HOMNIHOSPITAL	CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA	quint	BLOQUE	ofc.510
REFERENCIA UBICACIÓN	Frente a INTERLAB	KM	
CASILLERO POSTAL		CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	batirafa9@hotmail.com	TELEFONO 1	099412720
CORREO ELECTRÓNICO 2	luilomend_facturas@hotmail.com	TELEFONO 2	
SITIO WEB		CELULAR	099412720
		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	CAMACHO BERMUDEZ MARIA RAFAELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0917200776
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/29/18 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	RIO GUAYAS CLUB	PARROQUIA	SAMBORONDON
CALLE	AV. PEDRO J. MENENDEZ	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ A	NÚMERO	8
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	etapia@grupogps.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LOS BLOQUES DE LA FAE
		TELEFONO	0984934893
		CELULAR	0984934893

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
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.