

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SUPLEMENTOS MÉDICOS SUPLEMEDSA S.A.		0993206857001	723314	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL	
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			NUMA POMPILIO LLONA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	N/A	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	THE POINT	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	1505	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	PUERTO SANTA ANA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	043908989	
CORREO ELECTRÓNICO 1	jyepetz@advocatusociados.ec	TELEFONO 2	043908989	
CORREO ELECTRÓNICO 2	francisco.jimenez.m1987@gmail.com	CELULAR	0967296959	
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	CABEZAS BURGOS JOSE ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0917827750
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/19/19 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	NUMA POMPILIO	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	N/A	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	THE POINT
NÚMERO DE OFICINA	1506	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	LOS CEIBOS AV SEGUNDA ENTRE LA 514.0
CORREO ELECTRÓNICO	francisco.jimenez.m1987@gmail.com	TELEFONO	043908989
		CELULAR	0995345852

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.