

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INTEGRAL MEDICAL PRODUCTS MEDIPRODUCTS S.A.		0993209716001	724216
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
S/N			AV. 4TA.
EDIFICIO/C.C.	CONDOMINIO AM - 6		NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA	02		0415
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A PHARMACYS		CONJUNTO
CASILLERO POSTAL			BLOQUE
CORREO ELECTRÓNICO 1	ronaldguerrero@hotmail.com		DEP # B
CORREO ELECTRÓNICO 2	estradacrow@hotmail.com		KM
SITIO WEB			CAMINO
			TELEFONO 1
			2313450
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0991060750
			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	MATAMOROS MARIDUEÑA JANINA CAROLA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0904907847
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/1/19 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	urdesa	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	AVE 4TA	BARRIO	urdesa
INTERSECCIÓN/MANZANA	lomas de urdesa	NÚMERO	0
BLOQUE	condominio	CONJUNTO	condominio
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	condominio
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	ronaldguerrero@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	lomas de urdesa0
		TELEFONO	042885390
		CELULAR	0995904063

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.