

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SOLUCIONES MEDICAS COMERCIALES SOLUMEC S.A.		0991438173001	80613
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
GUAYACANES		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA MZ. 142		GUAYACANES	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	SOLAR 4
NÚMERO DE OFICINA 1		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN A 100 METROS GASOLINERA TERPEL		KM	
CASILLERO POSTAL		CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1 dianuska20@hotmail.com		TELEFONO 1	2306391
CORREO ELECTRÓNICO 2 jimmydiplas18@hotmail.com		TELEFONO 2	
SITIO WEB		CELULAR	0995326790
		FAX	524952

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALBIÑO GARCIA JOSE JAIME		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0906425418
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/18/98 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	GUAYACANES	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	GUAYACANES	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. 142	NÚMERO	SL. 4
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	raulmata1953@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A 100 METROS DE GASOLINERA TERPEL
		TELEFONO	042306391
		CELULAR	0981162847

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: ALBIÑO GARCIA JOSE JAIME

Identificación 0906425418

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.