

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ALEXXIAPHARMA S.A.		1792324254001	140182
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		IÑAQUITO	AV. GASPAR DE VILLARROEL
			NÚMERO
			E3-83
INTERSECCIÓN/MANZANA	JORGE DROM	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PISCIS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE CNT	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2463061
CORREO ELECTRÓNICO 1	alexzia1@alexzia.com.ec	TELEFONO 2	022463062
CORREO ELECTRÓNICO 2	vgalarza@alexzia.com.ec	CELULAR	0984895318
SITIO WEB		FAX	2431638

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VEGA COBO GALO IVAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702311265
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/18/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	IÑAQUITO	BARRIO	
CALLE	AV GASPAR DE VILLARROEL	NÚMERO	e3-83
INTERSECCIÓN/MANZANA	JORGE DROMM	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ALEXZIA PHARMA
NÚMERO DE OFICINA	E3-83	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE CNT
CORREO ELECTRÓNICO	gvega.c@andinanet.net.ec	TELEFONO	022463061
		CELULAR	093978338

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

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.