

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SEDIMEI S.A. SERVICIO DE DISPENSACION INSTITUCIONAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS		0992735511001	142677
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
SEDIMEI		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
URB.CIUDAD COLON		URBANIZACION	SOLAR 5
INTERSECCIÓN/MANZANA	275		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	CORPORATIVO I		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	426		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A TECNIFRIO YOYO		CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	martha.pizarro@grupodifare.com		TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	juliana.mariduenaa@grupodifare.com		CELULAR
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	MEJIA ZEVALLOS ANGEL PAUL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1306110873
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/9/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	ALEJO LASCANO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOYACA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ALTOS DE FARMACIA SUPER
CORREO ELECTRÓNICO	paul.mejia@grupodifare.com	TELEFONO	DESCUENTO
		CELULAR	042569005
			0991282361

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.