SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 29/04/2019 CÓDIGO I47WOP3S2J

# FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC | EXPEDIENTE |
|---|---|---|
| SERMENS S.A. | 1791243382001 | 146441 |

| NOMBRE COMERCIAL | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
|---|---|---|---|
| | PICHINCHA | QUITO | |

| CIUDADELA | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
|---|---|---|---|
| | MARISCAL SUCRE | 18 DE SEPTIEMBRE | OE2-118 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| INTERSECCIÓN/MANZANA | VERSALLES | CONJUNTO | |
| EDIFICIO/C.C. | | BLOQUE | |
| NÚMERO DE OFICINA | PB | KM | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | JUNTO A TRANSPORTES OCCIDENTAL | CAMINO | |
| CASILLERO POSTAL | | TELEFONO 1 | 2222296 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | veronica.villegas@fmc-ag.com | TELEFONO 2 | 2222296 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | com.org@sermens.com.ec | CELULAR | 0998313724 |
| SITIO WEB | bertha.Flores@fmc-ag.com | FAX | 2221689 |

## IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

## INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO DE PRESONA | PERSONA JURIDICA | | |
| RAZÓN SOCIAL | NEFROCONTROL S.A. | | |
| NÚMERO DE EXPEDIENTE | 0 | RUC | 1791400623001 |

## 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.

# FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

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.