

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CORPORACION MAGMA ECUADOR S.A		1791888146001	150040
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
MEDIFARMA		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		ÑAQUITO	NACIONES UNIDAS
			NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA	AMAZONAS		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	LA PREVISORA		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	710		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DEL REGISTRO CIVIL		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2448094
CORREO ELECTRÓNICO 1	galo.crespo@medifarma.ec	TELEFONO 2	2448095
CORREO ELECTRÓNICO 2	lenin.coba@medifarma.ec	CELULAR	0998916963
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	REBAZA DELGADO ALFREDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	6458020
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	PERU
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/9/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV ELOY ALFARO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARIANA DE JESUS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	MAGAIA
NÚMERO DE OFICINA	126	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PISO 12
CORREO ELECTRÓNICO	galo.crespo@yahoo.com	TELEFONO	022448094
		CELULAR	0998916963

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: REBAZA DELGADO ALFREDO

Identificación 6458020

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.