SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 19/04/2017 CÓDIGO 0000192405

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC		EXPEDIENTE
FOMAT MEDICAL RESEARCH S.A.	0992812605001		169788
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
FOMAT MEDICAL	GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
KENNEDY NORTE		AV. MIGUEL H. ALCIVAR	S/N

INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. NAHIM ISAIAS	CONJUNTO	TORRES DEL NORTE
EDIFICIO/C.C.	TORRE A	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	504	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DEL HOTEL HILTON COLON	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042687267
CORREO ELECTRÓNICO 1	nfocil@fomatmedical.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	lcardenas@fomatmedical.com	CELULAR	5939500065
SITIO WEB	www.fomatmedical.com	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	FOCIL AGUILERA NICHOLAS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0955224381
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/27/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	MOCOLI GOLF CLUB	BARRIO	
CALLE	VIA A SAMBORONDON	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	NA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	km 5.8 via a samborondon. river towers.
CORREO ELECTRÓNICO	nfocil@gmail.com	TELEFONO	042687267
		CELULAR	093950005

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.