

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CHINA SINOPHARM INTERNATIONAL CORPORATION		1792525969001	180761	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CHINA SINOPHARM INTERNATIONAL CORPORATION		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			Av. Eloy Alfaro	N32-656
INTERSECCIÓN/MANZANA	Calle Rusia	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	Troya	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A 10 metros de la Alianza Francesa	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	026007783	
CORREO ELECTRÓNICO 1	guomingzhi.sinopharm@gmail.com	TELEFONO 2	026007781	
CORREO ELECTRÓNICO 2	zhaoyun1125zy@gmail.com	CELULAR	0986487180	
SITIO WEB	www.sinopharmintl.com	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	DONG WEIWEI		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1756733836
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	CHINA
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/26/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	Av. Eloy Alfaro	NÚMERO	N32-656
INTERSECCIÓN/MANZANA	Calle Rusia	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 10 de metros de la Alianza Francesa
CORREO ELECTRÓNICO	dongweiwei@sinopharm.com	TELEFONO	026007793
		CELULAR	0968942388

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		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.