

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FARMACEUTICA EXELTIS ECUADOR EXELTISFARMA S.A.		1792560446001	183400
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
quito		LA MARISCAL	AV. AMAZONAS
INTERSECCIÓN/MANZANA		JERÓNIMO CARRIÓN	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		LONDRES	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNA CUADRA DE LA SUPERINTENDENCIA DE C	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		dheredia@lmzabogados.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		rguerrero@gerenfoque.com	CELULAR
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	MARTIN MORAN MARIA SANDRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	PPAAH547182
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESPAÑA
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/28/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	LA MARISCAL
CALLE	AV 6 DE DICIEMBRE	NÚMERO	2232720
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV ORELLANA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SAINT JOSEPH
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SOBRE LA AV 6 DE DICIEMBRE
CORREO ELECTRÓNICO	Sandra.MartinMora@chemogroup.net	TELEFONO	2554810
		CELULAR	0999716157

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA JURIDICA		
RAZÓN SOCIAL	CONSULTLMZ CIA. LTDA.		
NÚMERO DE EXPEDIENTE	0	RUC	1791917677001

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI		NO	X

Nombre: CONSULTMZ CIA. LTDA.

Identificación 1791917677001

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.