

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FNC MEDICAL PRODUCTS C. LTDA.		0791722543001	39867
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		EL ORO	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LOS ROSALES			COLOMBIA
INTERSECCIÓN/MANZANA		ALEJANDRO CASTRO E INGLATERRA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		FNC MEDICAL PRODUCTS	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		DETRAS DE CORPORACION PALMAR	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			072153382
CORREO ELECTRÓNICO 1		ma_jose_nieto@hotmail.com	TELEFONO 2
			072153251
CORREO ELECTRÓNICO 2		fncmedical_auxiliarcontable@yahoo.com	CELULAR
			0998059365
SITIO WEB			FAX
			072153382

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NIETO ESPINOZA JOSE ERNESTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0700133432
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/27/12 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA	BOCA GUAYAS	BARRIO	
CALLE	GUAYAS	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	GUABO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A COELSA CIA LTDA
CORREO ELECTRÓNICO	fncmedical@yahoo.com	TELEFONO	2921877
		CELULAR	0998176670

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

Nombre: NIETO ESPINOZA JOSE ERNESTO

Identificación 0700133432

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.