



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
RODDOME PHARMACEUTICAL S.A.		1791241819001	47644	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
IGNACIO BOSSANO		BATAN	AV.6 DE DICEIMBRE	N32-594
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		COLINAS DEL BATAN
COLINAS DEL BATAN		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
PB		CAMINO		
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1		22465625
FRENTE A LA PARADA BELLAVISTA ECOVIA		TELEFONO 2		22465626
CASILLERO POSTAL		CELULAR		0989036893
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX		2465626
CORREO ELECTRÓNICO 2				
SITIO WEB				
dyepez@roddome.com.ec				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PÍCHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RODRIGUEZ SALCEDO GARY		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	AN886731
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	03/02/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	JIPIJAPA
CALLE	AV. 6 DICIEMBRE	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	IGNACIO BOSSANO	NÚMERO	022465625
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	COLINAS DEL BATAN
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	dyepez@roddome.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE ECOVIA BELLAVISTA
		TELEFONO	022465625
		CELULAR	5939890368



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: RODRIGUEZ SALCEDO GARY
Identificación AN886731

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

