

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MEDICOPHARMA S.A.		0990938407001	55658
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
NAVAL NORTE		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		DIAGONAL AL ESTADIO MODELO	MZ 6 VILLA 6
EDIFICIO/C.C.		SERMENS	CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		1	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL A LOS TALLERES DE LA CHEVROLET	KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		Bertha.Flores@fmc-ag.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		com.org@medicopharma.com.ec	TELEFONO 2
SITIO WEB		www.medicopharma.com.ec	CELULAR
			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	ANDINO RUIZ ANA CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707404016
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/2/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	AV. DE LOS SHYRIS 32-218 y ELOY ALFARO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	Eloy alfaro	NÚMERO	N32218
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	AnaCecilia.Andino@fmc-ag.com	REFERENCIA UBICACIÓN	Edif.Parque Central
		TELEFONO	023825603
		CELULAR	0991748600

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA JURIDICA		
RAZÓN SOCIAL	NEFROCONTROL S.A.		
NÚMERO DE EXPEDIENTE	0	RUC	1791400623001

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: NEFROCONTROL S.A.

Identificación 1791400623001

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.