

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MEDIXGEN CIA. LTDA.		1792286506001	64272
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
KENNEDY		BARRIO	CALLE
KENNEDY		KENNEDY	AV. GALO PLAZA LASSO
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS PINOS		ED 10 AGOS
EDIFICIO/C.C.	10 DE AGOSTO		CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA	202		BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL COLEGIO AERONAUTICO		KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1	ximenaparedes@farmaenlace.com	TELEFONO 1	2993100
CORREO ELECTRÓNICO 2	ximep76@hotmail.com	TELEFONO 2	2993100
SITIO WEB		CELULAR	0996530671
		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	PAREDES MENA XIMENA LUCIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714001391
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/17/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	CONOCOTO	PARROQUIA	CONOCOTO
CALLE	CAMILO PONCE ENRIQUEZ	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	JAIME ROLDOS AGUILERA	NÚMERO	4
BLOQUE		CONJUNTO	PORTHOS II
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	doriscaiza@farmaenlace.com	REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRADA AL INFA
		TELEFONO	022072374
		CELULAR	0998752712

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	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Nombre: PAREDES MENA XIMENA LUCIA

Identificación 1714001391

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.