

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MEDIXGEN CIA. LTDA.		1792286506001	64272
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
KENNEDY		KENNEDY	AV. GALO PLAZA LASSO
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS PINOS		NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	10 DE AGOSTO		ED 10 AGOS
NÚMERO DE OFICINA	202		CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL COLEGIO AERONAUTICO		BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1	ximenaparedes@farmaenlace.com		CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2	doriscaiza@farmaenlace.com		TELEFONO 1
SITIO WEB			2993100
			TELEFONO 2
			2993100
			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
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	CONOCOTO	BARRIO	
CALLE	CAMILO PONCE ENRIQUEZ	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	JAIME ROLDOS AGUILERA	CONJUNTO	PORTHOS II
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRADA AL INFA
CORREO ELECTRÓNICO	doriscaiza@farmaenlace.com	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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	X

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.