

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
COMERCIALIZADORA Y SUMINISTRADORA DE VACUNAS MEDERI BD S.A.		2290328686001	700646	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
CIUDADELA		ORELLANA	ORELLANA	
		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
		CENTRAL	JORGE RODRIGUEZ	S/N
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	AMAZONAS	<b>CONJUNTO</b>		
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>BLOQUE</b>		
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>		
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	DIAGONAL AL CENTRO MEDICO SAN FRANCISCO	<b>CAMINO</b>		
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	062882743	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	saludmederiv@hotmail.com	<b>TELEFONO 2</b>	062882743	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>	wilsonhinojosa1975@gmail.com	<b>CELULAR</b>	0982672525	
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

<b>PROVINCIA</b>	ORELLANA	<b>CANTON</b>	ORELLANA
------------------	----------	---------------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	BOHORQUEZ ANCHALUIZA CARLOS ALFREDO		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0906533989
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	PRESIDENTE	<b>PROVINCIA</b>	ORELLANA
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	1/30/15 12:00 AM	<b>CANTON</b>	ORELLANA
		<b>PARROQUIA</b>	PUERTO FRANCISCO DE ORELLANA (EL COCA)
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	
<b>CALLE</b>	JORGE RODRIGUEZ	<b>NÚMERO</b>	SN
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	AMAZONAS	<b>CONJUNTO</b>	
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	diagonal a marcimex
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	saludmederiv@hotmail.com	<b>TELEFONO</b>	062882743
		<b>CELULAR</b>	0982672525

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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DOMINGUEZ CARCELEN PATRICIA DEL CARMEN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707554356
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ORELLANA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/30/15 12:00 AM	CANTON	ORELLANA
CIUDADELA		PARROQUIA	PUERTO FRANCISCO DE ORELLANA (EL COCA)
CALLE	JORGE RODRIGUEZ	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AMAZONAS	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	saludmederiv@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A MARCIMEX
		TELEFONO	062882743
		CELULAR	0982672525

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: DOMINGUEZ CARCELEN PATRICIA DEL CARMEN  
Identificación 1707554356

REPRESENTANTE LEGAL

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

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

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