

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
NEFROCONTROL S.A.		1791400623001	86099	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	CARCELÉN
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		ANANSAYAS	LOS ARUPOS	E1-129
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. GALO PLAZA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	GALPÓN	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	129	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A 200 MTS MAZDA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2472126	
CORREO ELECTRÓNICO 1	AnaCecilia.Andino@fmc-ag.com	TELEFONO 2	2472127	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mvelasco@nefrocontrol.com.ec	CELULAR	0994231132	
SITIO WEB		FAX	2472157	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

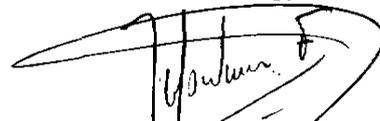
PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA JURIDICA
RAZÓN SOCIAL	FRESENIUS MEDICAL CARE ECUADOR SERVICIOS S.A.
NÚMERO DE EXPEDIENTE 0	RUC 1792463785001

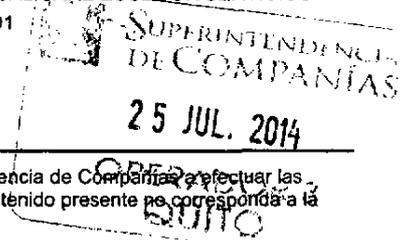
INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: FRESENIUS MEDICAL CARE ECUADOR SERVICIOS
Identificación 1792463785001



SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS
25 JUL 2014
QUITO

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 correspondiera 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

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

