

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
RUIZ OÑOS PHARMA CIA. LTDA.		1791884418001	94892	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
RINCON DEL VALLE		MIRAVALLE	AV. EUGENIO ESPEJO	2410
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		BLOQUE 2
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE		
303		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
FRENTE DEL PASEO COMERCIAL SAN FRANCISCO		CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	023957629
CORREO ELECTRÓNICO 1		mpalacios@ruizpharma.com	TELEFONO 2	023957639
CORREO ELECTRÓNICO 2		sruiz@ruizpharma.com	CELULAR	0984697330
SITIO WEB		www.ruizpharma.com	FAX	022261544

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RUIZ DONOSO PABLO SEBASTIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713374088
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/13/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CUMBAYA
CALLE	EUGENIO ESPEJO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	Y RINCON DEL VALLE	NÚMERO	2410
BLOQUE	2	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	303	EDIFICIO/C.C.	CENTRO COMERCIAL PLAZA DEL RANCHO
CAMINO	VIA A TANDA	KM	
CORREO ELECTRÓNICO	sruiz@ruizpharma.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA TRIBUNA DE LOS SHYRIS
		TELEFONO	022261543
		CELULAR	0987002278

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	X	NO	
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.