

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PSICOFARMA S.A.		0992202807001	104622
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
KENNEDY NORTE		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		JUSTINO CORNEJO	AVDA. FRANCISCO DE ORELLANA
EDIFICIO/C.C.		WORLD TRADE CENTER	CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		60	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO A PHARMA&HEALTHCARE	KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		psicofarmasa@hotmail.es	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		wilmeryagual@hotmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUERRA PUGA JOSE LEONARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0905178026
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/19/17 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	URB. ENTRERIOS	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	URB. ENTRERIOS	BARRIO	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ-A AV. MALECON DE ENTRERIOS	NÚMERO	MZ A SL 16
BLOQUE	SL-16	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	RELAX
CAMINO	LA PUNTILLA	KM	
CORREO ELECTRÓNICO	diempecsa@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	SAMBORONDON
		TELEFONO	042837330
		CELULAR	0994055901

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