

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PSICOFARMA S.A.		0992202807001	104622
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
KENNEDY NORTE			AVDA. FRANCISCO DE ORELLANA
INTERSECCIÓN/MANZANA		JUSTINO CORNEJO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		WORLD TRADE CENTER	MZ. 111
NÚMERO DE OFICINA		60	CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO A PHARMA&HEALTHCARE	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			SL. 1
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
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	URB. ENTRERIOS	BARRIO	GUAYAQUIL
CALLE	URB. ENTRERIOS	NÚMERO	A 1
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ-A AV. MALECON DE ENTRERIOS	CONJUNTO	
BLOQUE	SL-16	EDIFICIO/C.C.	RELAX
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO	LA PUNTILLA	REFERENCIA UBICACIÓN	SAMBORONDON
CORREO ELECTRÓNICO	diempecsa@hotmail.com	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
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.