

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PSICOFARMA DEL ECUADOR S.A. (PSICODELCU)		0992316861001	113028
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
KKENNEDY NORTE		BARRIO	CALLE
			NAHIM ISAIAS
INTERSECCIÓN/MANZANA		MIGUEL H ALCIVAR/ MZ411	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		COLON SQUARE	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		154	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO A RADIO SUCRE	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		anita.villavicencio@psicofarma.com.mx	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		osvaldo.marquez@neolpharma.com	CELULAR
SITIO WEB		www.psicofarma.com.mx	FAX
			042136724
			042136724
			0985896952
			042136724

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MARQUEZ HONORATO ARNOLDO OSVALDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	82383727
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	CHILE
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/22/16 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	FONTANA	BARRIO	FONTANA
CALLE	NAHIM ISAIAS	NÚMERO	MZ 411
INTERSECCIÓN/MANZANA	MIGUEL H ALCIVAR	CONJUNTO	
BLOQUE	SL 8	EDIFICIO/C.C.	COLON SQUARE
NÚMERO DE OFICINA	154	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A TORRES NORTE
CORREO ELECTRÓNICO	pamela.valencia@psicofarma.com.mx	TELEFONO	042136724
		CELULAR	0985896852

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	NO	X
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.