

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

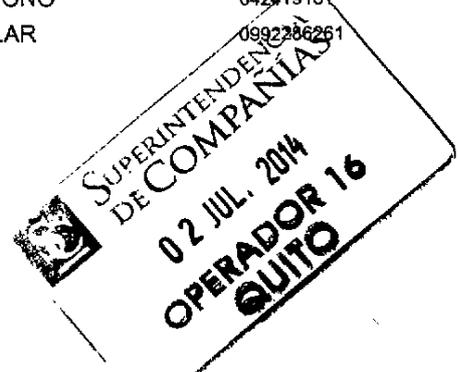
<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>
LABORATORIOS INBIOPHARMA S.A.		1792320429001	139495
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>
		PICHINCHA	QUITO
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>
		POMASQUI	CHEVOSLOVAQUIA
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>		<b>CONJUNTO</b>	<b>NÚMERO</b>
AV 6 DE DICIEMBRE			185
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>BLOQUE</b>	
		<b>KM</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	PB	<b>CAMINO</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	CERCA PARQUE CAROLINA	<b>TELEFONO 1</b>	022358154
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 2</b>	022350709
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	cecileon2005@hotmail.com	<b>CELULAR</b>	0994926862
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>	c_leon_1976@hotmail.com	<b>FAX</b>	
<b>SITIO WEB</b>			

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA	<b>CANTON</b>	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	MONTALVAN CAMPOVERDE CARLOS FRANCISCO		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0914562764
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	27/06/11 0:00	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
		<b>PARROQUIA</b>	TARQUI
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	
<b>CALLE</b>	NOGUCHI	<b>NÚMERO</b>	1000
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	CUENCA-BRAZIL	<b>CONJUNTO</b>	
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	A TRES CUADRAS DE FARMACIA CRUZ AZUL
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	selvaesm@gmail.com	<b>TELEFONO</b>	042419181
		<b>CELULAR</b>	0992286261



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 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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MONTALVAN CAMPOVERDE CARLOS FRANCISCO  
Identificación: 0914562764

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

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

