

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BERKANAFARMA S.A.		1792339952001	142176
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			BARBARA ESPARZA
			NÚMERO
			4
INTERSECCIÓN/MANZANA	SANTA INES	CONJUNTO	INDIGO GARDENS
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	11	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	COLEGIO MENOR SAN FRANCISCO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2890158
CORREO ELECTRÓNICO 1	jsanchez@berkanafarma.com	TELEFONO 2	2890160
CORREO ELECTRÓNICO 2	vbrito@berkanafarma.com	CELULAR	0991364086
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RIOS SANABRIA REINALDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715559868
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/30/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	BELISARIO QUEVEDO	NÚMERO	LT 2
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDRO VERA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	FEZ AQUA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AUQUI CHICO
CORREO ELECTRÓNICO	rrios@berkanafarma.com	TELEFONO	2890160
		CELULAR	0994380417

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

Nombre: RIOS SANABRIA REINALDO

Identificación 1715559868

REPRESENTANTE LEGAL

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.