

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
BERKANAFARMA S.A.	1792339952001	142176	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		INTEROCEANICA	E28C
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANCIASCO DE ORELLANA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CENTRO DE NEGOCIOS SAN FRANCISCO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	003	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DENTRO PASEO SAN FRANCISCO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3222074
CORREO ELECTRÓNICO 1	jsanchez@berkanafarma.com	TELEFONO 2	3222076
CORREO ELECTRÓNICO 2	vbrito@berkanafarma.com	CELULAR	0991364086
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CANTON	QUITO
PICHINCHA		

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	SEGUNDA TRANSVERSAL	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	INTERVALLES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	KILLA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR TUMBACO
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
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.