

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
CLOSTERPHARMA S.A.	1792233577001	164295
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	QUITO
CIUDELA	BARRIO	CALLE
	EL BATAN	AV. ELOY ALFARO
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO	PARROQUIA
PORTUGAL		EL BATAN
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE	NÚMERO
MILLENIUM PLAZA PISO 3		N35-09
NÚMERO DE OFICINA	KM	
301		
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO	
DIAGONAL IGLESIA DE FATIMA		
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	023332141
	TELEFONO 2	023332142
CORREO ELECTRÓNICO 1	CELULAR	0969062117
saymara@closterpharma.com	FAX	
CORREO ELECTRÓNICO 2		
sav2465@hotmail.com		
SITIO WEB		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CARO MUÑOZ MARIA JULIANA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1751348549
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/04/13 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	EL BATÁN
CIUDELA		BARRIO	SANTA INES
CALLE	AGUSTIN CUEVA	NÚMERO	401
INTERSECCIÓN/MANZANA	HONORATO LOYOLA	CONJUNTO	ARAUCARIA
BLOQUE	401	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS LA CLINICA SANTA INES
CORREO ELECTRÓNICO	julianacarodepercy@hotmail.com	TELEFONO	072887289
		CELULAR	0969062118


**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS**
INTENDENCIA DE CUENCA

25 AGO 2013

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	X	NO
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI		NO X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CARO MUÑOZ MARIA JULIANA
Identificación 1751348549

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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