

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CLOSTERPHARMA S.A.		1792233577001	164295
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	IÑAQUITO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		IÑAQUITO	37-102
INTERSECCIÓN/MANZANA	UNIÓN NACIONAL DE PERIODISTAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PUERTA DEL SOL	BLOQUE	OESTE
NÚMERO DE OFICINA	802	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CORTE NACIONAL DE JUSTICIA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022247676
CORREO ELECTRÓNICO 1	fvelasquez@closterpharma.com	TELEFONO 2	022247165
CORREO ELECTRÓNICO 2	facturas@closterpharma.com	CELULAR	0969062118
SITIO WEB	www.closterpharma.com	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	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	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/10/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	IÑAQUITO
CIUDADELA		BARRIO	IÑAQUITO
CALLE	AVENIDA AMAZONAS	NÚMERO	37-102
INTERSECCIÓN/MANZANA	NACIONES UNIDAS	CONJUNTO	
BLOQUE	OESTE	EDIFICIO/C.C.	PUERTA DEL SOL
NÚMERO DE OFICINA	802	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CORTE NACIONAL DE JUSTICIA
CORREO ELECTRÓNICO	fvelasquez@closterpharma.com	TELEFONO	2247676
		CELULAR	0969062118

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

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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