

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

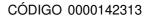
		22 / 10 / 0/ 12		3.1.22.271.00	
INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA				
RAZÓN O DENOMINACIÓN S	RUC	RUC		EXPEDIENTE	
CLOSTERPHARMA S.A.	179223357700	1792233577001		164295	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	٨	CANTON	PARROQUIA	
		PICHINCHA		QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO		CALLE	NÚMERO
		EL BATAN		AVENIDA AMAZONAS	37-102
INTERSECCIÓN/MANZANA	UNIÓN NACIONA	L DE PERIODISTAS		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PUERTA DEL SO	L		BLOQUE	OESTE
NÚMERO DE OFICINA	802			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CIÓN FRENTE A LA CORTE NACI		CONAL DE JUSTICIA CAMINO		
CASILLERO POSTAL				TELEFONO 1	022247676
CORREO ELECTRÓNICO 1	fvelasquez@closte	erpharma.com		TELEFONO 2	022247165
CORREO ELECTRÓNICO 2	facturas@closterp	harma.com		CELULAR	0969062118
SITIO WEB	www.closterpharm	na.com		FAX	
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL				
PROVINCIA PICHINCHA		NCHA		CANTON	QUITO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL REPRES	ENTANTE LEGAL O	APOD	ERADO	
TIPO DE PERSONA PERSONA NA		NA NATURAL			
APELLIDOS Y NOMBRES	MBRES VELASQUEZ VA		BERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN PASAPOI		ORTE	No. DE IDENTIFICACIÓ		N AO165497
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		UAL	NACIONALIDAD		COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENT	E GENERAL	PROVINCIA		PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		CANT	ON	QUITO
NOMBRAMIENTO EN EL REGIS MERCANTIL	STRO 5/30/15	5/30/15 12:00 AM		ROQUIA	QUITO
CIUDADELA			BARF	RIO	EL BATAN
CALLE CHECOESLOV		ESLOVAQUIA	NÚMERO		402
INTERSECCIÓN/MANZANA SUIZA			CONJUNTO		
BLOQUE			EDIFI	CIO/C.C.	PRAGA II
NÚMERO DE OFICINA			KM		
CAMINO			REFE	RENCIA UBICACI	ÓN FRENTE EDIFICIO CHECOESLOVAQUIA
CORREO ELECTRÓNICO	fvelasq	uez@closterpharma.com	TELE	FONO	022247676
			0-1		

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.

CELULAR

0969062117







FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA								
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ					
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ					
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ					

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.