

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
DISTRIBUIDORA FARMACEUTICA QUIMIFAR S.A.		0993090743001	309963	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
KIENEDY NORTE		GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
KENNEDY NORTE		NORTE	AV FCO DE ORELLANA	S/N
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	JOSE CASTILLO		<b>CONJUNTO</b>	TORRE B
<b>EDIFICIO/C.C.</b>	WTC		<b>BLOQUE</b>	TORRE B
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	4		<b>KM</b>	S/K
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	JUNTO A SRI		<b>CAMINO</b>	S/C
<b>CASILLERO POSTAL</b>			<b>TELEFONO 1</b>	630500
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	dbrunnett@hotmail.com		<b>TELEFONO 2</b>	630500
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>	samyandreab@hotmail.es		<b>CELULAR</b>	0980872968
<b>SITIO WEB</b>			<b>FAX</b>	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	TROYA MENESES STEPHANY KATHERINE		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0927306480
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	PRESIDENTE	<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	4/4/18 12:00 AM	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
		<b>PARROQUIA</b>	GUAYAQUIL
<b>CIUDADELA</b>	GARCIA MORENO	<b>BARRIO</b>	
<b>CALLE</b>	15	<b>NÚMERO</b>	0
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	24	<b>CONJUNTO</b>	
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	S/K
<b>CAMINO</b>	S/C	<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	DIAGONAL A TIENDA
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	samyandreab@hotmail.es	<b>TELEFONO</b>	042545658
		<b>CELULAR</b>	0987858684

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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ORTEGA SANABRIA ORLANDO VIRGILIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908071145
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/4/18 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	NORTE	BARRIO	NORTE
CALLE	LA COGRA	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/I	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	S/E
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	S/K
CAMINO	S/C	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A PARQUE
CORREO ELECTRÓNICO	samyandreab@hotmail.es	TELEFONO	042323232
		CELULAR	0987898989

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	X
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
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.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

---

Nombre: ORTEGA SANABRIA ORLANDO VIRGILIO

Identificación 0908071145

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.

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
DISTRIBUIDORA FARMACEUTICA QUIMIFAR S.A.		0993090743001	309963	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
KENNEDY NORTE		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
INTERSECCIÓN/MANZANA		NORTE	AV FCO DE ORELLANA	S/N
JOSE CASTILLO			<b>CONJUNTO</b>	TORRE B
<b>EDIFICIO/C.C.</b>	WTC		<b>BLOQUE</b>	TORRE B
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	4		<b>KM</b>	S/K
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	JUNTO A SRI		<b>CAMINO</b>	S/C
<b>CASILLERO POSTAL</b>			<b>TELEFONO 1</b>	630500
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	dbrunnett@hotmail.com		<b>TELEFONO 2</b>	630500
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>	samyandreab@hotmail.es		<b>CELULAR</b>	0980872968
<b>SITIO WEB</b>			<b>FAX</b>	

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	TROYA MENESES STEPHANY KATHERINE		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0927306480
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	PRESIDENTE	<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	4/4/18 12:00 AM	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
		<b>PARROQUIA</b>	GUAYAQUIL
<b>CIUDADELA</b>	GARCIA MORENO	<b>BARRIO</b>	
<b>CALLE</b>	15	<b>NÚMERO</b>	0
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	24	<b>CONJUNTO</b>	
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	S/K
<b>CAMINO</b>	S/C	<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	DIAGONAL A TIENDA
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	samyandreab@hotmail.es	<b>TELEFONO</b>	042545658
		<b>CELULAR</b>	0987858684

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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ORTEGA SANABRIA ORLANDO VIRGILIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908071145
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/4/18 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	NORTE	BARRIO	NORTE
CALLE	LA COGRA	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/I	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	S/E
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	S/K
CAMINO	S/C	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A PARQUE
CORREO ELECTRÓNICO	samyandreab@hotmail.es	TELEFONO	042323232
		CELULAR	0987898989

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	X
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
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.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

---

Nombre: ORTEGA SANABRIA ORLANDO VIRGILIO

Identificación 0908071145

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.