

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
INSTITUTO FARMACO BIOLÓGICO S.A.	0990000603001	3204
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
PROSPERINA		PRIMER CALLEJON
INTERSECCIÓN/MANZANA	SEGUNDA CALLE	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DE MOLINOS CHAMPION	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	lmanjarrez@chefar.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	jpareja@chefar.com	CELULAR
SITIO WEB		FAX
		2252935

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL
APELLIDOS Y NOMBRES	BEJARANO ORRANTIA RAFAEL
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	18/07/01 0:00
CIUDADELA	URDESA
CALLE	TERCERA
INTERSECCIÓN/MANZANA	FICUS Y GUAYACANES
BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	
CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO	

[Handwritten signature]



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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GONZALEZ GARCIA MARIA CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0909160178
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/11/13 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	LOMAS DE URDESA	BARRIO	.
CALLE	.	NÚMERO	.
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. 62- B, VILLA 13	CONJUNTO	.
BLOQUE	.	EDIFICIO/C.C.	.
NÚMERO DE OFICINA	.	KM	.
CAMINO	.	REFERENCIA UBICACIÓN	.
CORREO ELECTRÓNICO	magonzalez@chefar.com	TELÉFONO	2883288
		CELULAR	.

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
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: GONZALEZ GARCIA MARIA CECILIA
Identificación 0909160178

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.