

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
GLAXOSMITHKLINE ECUADOR S.A.	1790717658001	45300
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		AV. 10 de Agosto
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO	PARROQUIA
Naciones Unidas		INÁQUITO
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE	NÚMERO
ELECTROECUATORIANA		N36-239
NÚMERO DE OFICINA	KM	
2		
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO	
FRENTE A LA EMPRESA DINA S.A.		
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	022994700
	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1	CELULAR	0998846762
eduardo.e.morillo@gsk.com		
CORREO ELECTRÓNICO 2	FAX	022994700
patricia.g.leyme@gsk.com		
SITIO WEB		
www.gsk.com		

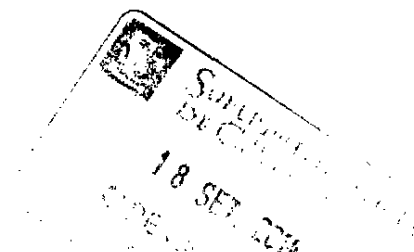
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALINAS POLANCO ENRIQUE EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	11.639.213-5
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	CHILE
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	03/05/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	INÁQUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	Av. Pampite , Urb. Jardines del Este II, Calle C , Lote 51	NÚMERO	3
INTERSECCIÓN/MANZANA	Chimborazo	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	50 mts de Ceviches del Rumiñahui
CORREO ELECTRÓNICO	enrique.salinas@gsk.com	TELEFONO	2994700
		CELULAR	0999175799

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.

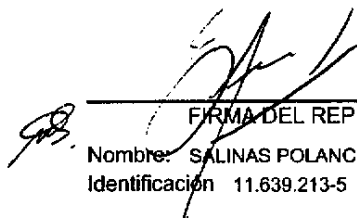




FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SALINAS POLANCO ENRIQUE EDUARDO

Identificación 11.639.213-5

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.

