

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LABORATORIOS GENERICOS FARMACEUTICOS ECUATORIANOS S.A. GENFAR ECUADOR		0991458417001	82562
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
KENNEDY NORTE		BARRIO	CALLE
		KENNEDY NORTE	AV. FRANCISCO DE ORELLANA
INTERSECCIÓN/MANZANA		MANZANA 154	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		LAS CAMARAS	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		3	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE AL HOTEL HILTON COLON	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		ivonne.toapanta@sanofi.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		francisco.sosa@sanofi.com	CELULAR
SITIO WEB		www.genfar.com	FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AGUIRRE GRANJA CARLA SOLEDAD		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0400905840
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/31/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	AV.REPUBLICA DEL SALVADOR	BARRIO	IÑAQUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVE. PORTUGAL	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	P.10	EDIFICIO/C.C.	TORRES GIBRALTAR
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO		REFERENCIA UBICACIÓN	CANCHAS DEL COLEGIO BENALCAZAR
		TELEFONO	3992500
		CELULAR	0999571773

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 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

Nombre: AGUIRRE GRANJA CARLA SOLEDAD

Identificación 0400905840

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.