

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
FARMACELLS CIA. LTDA.		1791411714001	87249	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
FARMACELLS		PICHINCHA	QUITO	CUMBAYA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA PRIMAVERA 1	Valdivia	265
INTERSECCIÓN/MANZANA		PASAJE SIN NOMBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO ZARAGOZA CASA 29		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1		026008318
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2		
farmacells@hotmail.com		CELULAR		
CORREO ELECTRÓNICO 2		0968842714		
ventasecuador@weizur.com		FAX		
SITIO WEB		6008318		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	OSORIO GUARIN JUAN MANUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1716703036
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRIAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/18/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CUMBAYA
CALLE	VALDIVIA	BARRIO	Primavera 2
INTERSECCIÓN/MANZANA	pasaje sin nombre	NÚMERO	265
BLOQUE		CONJUNTO	zaragoza casa 29
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	juanosorio99@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	la primavera 2
		TELEFONO	026008318
		CELULAR	0999801346

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	LAUFER SCHANK PETRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1716406762
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ALEMANIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/27/05 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VALDIVIA	NÚMERO	247
INTERSECCIÓN/MANZANA	pasaje sin nombre	CONJUNTO	zaragoza
BLOQUE	casa 29	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	La primavera 2
CORREO ELECTRÓNICO	farmacells@yahoo.com	TELEFONO	6008318
		CELULAR	0999801346

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

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.