

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
BASELPHARMA S.A.	1791831233001	92799	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	RUMIPAMBA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	la carolina	YUGOESLAVIA	265
INTERSECCIÓN/MANZANA	AZUAY	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ARION OF 104	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	MESAN	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS LA UNIVERSIDAD CRISTIANA LATINOAMERICANA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022276563
CORREO ELECTRÓNICO 1	dolores.gonzalez@baselpharma.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	dolores.gonzalez@baselpharma.com	CELULAR	0995345818
SITIO WEB		FAX	095345818

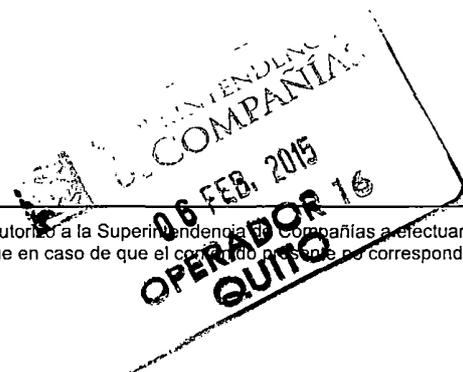
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CEVALLOS SILVA BYRON MARCELO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710728484
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	19/01/15 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	JIPIJAPA
CIUDADELA		BARRIO	Monteserrin
CALLE	De Las Amapolas	NÚMERO	N46-169
INTERSECCIÓN/MANZANA	De Los Cactus	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	Traves Villalba
NÚMERO DE OFICINA	2	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a una cuadra de la Academia Cotopaxi
CORREO ELECTRÓNICO	dolores.gonzalez@baselpharma.co	TELEFONO	3340276
		CELULAR	0987605727

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

*[Handwritten signature: Cevallos]*

---

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CEVALLOS SILVA BYRON MARCELO  
Identificación 1710728484

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.

