

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
UNIQUE STAR PHARM U.S. PHARM S.A.		1791839080001	93133	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA POLICIA		JIPIJAPA	ISLA SEYMUR	N44-160
INTERSECCIÓN/MANZANA	GUEPI		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE LAS OFICINAS DE ANTINARCOTICOS		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	022440583
CORREO ELECTRÓNICO 1	ktapia@farmacid.com.ec		TELEFONO 2	025100771
CORREO ELECTRÓNICO 2	ktapia@farmacid.com.ec		CELULAR	0981926139
SITIO WEB			FAX	022440583

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LEDESMA DEL POZO PABLO LEONEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706461017
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/18/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	SANTA PRISCA
CALLE	AV.VEINTIMILLA	NÚMERO	e9-26
INTERSECCIÓN/MANZANA	LEONIDAS PLAZA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	UZIEL
NÚMERO DE OFICINA	704A	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE LA URB. SAN GERMAN
CORREO ELECTRÓNICO	pledasma@pharmabrand.com.ec	TELEFONO	3822480
		CELULAR	0982624372

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	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	X

Nombre: LEDESMA DEL POZO PABLO LEONEL

Identificación 1706461017

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.