

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>	<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
GENETIA PHARMACTIVE S.A	1791880560001	94711	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
	PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
<b>CIUDADELA</b>	<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
	EL BATAN	AV. 6 DE DICEIMBRE	N32-594
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	IGNACIO BOSSANO	<b>CONJUNTO</b>	<b>COLINAS DEL BATAN</b>
<b>EDIFICIO/C.C.</b>	COLINAS DEL BATAN	<b>BLOQUE</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	PB	<b>KM</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	FRENTE A LA ESTACION BELLAVISTA ECOVIA	<b>CAMINO</b>	
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	22465626
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	dyopez@roddome.com.ec	<b>TELEFONO 2</b>	22465625
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>		<b>CELULAR</b>	0989036893
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>	22465625

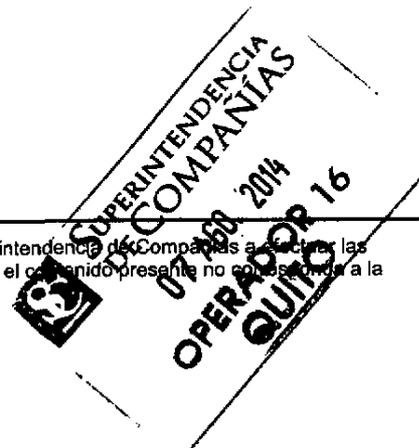
**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA	<b>CANTON</b>	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	CABAS ORTIZ JUAN CARLOS		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	PASAPORTE	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	AN821856
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	COLOMBIA
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	4/07/14 0:00	<b>CANTON</b>	QUITO
<b>CIUDADELA</b>		<b>PARROQUIA</b>	EL BATAN
<b>CALLE</b>	AV. 6 DE DICIEMBRE	<b>BARRIO</b>	BATAN
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	IGNACIO BOSSANO	<b>NÚMERO</b>	N32-594
<b>BLOQUE</b>		<b>CONJUNTO</b>	COLINAS DEL BATAN
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	PB	<b>EDIFICIO/C.C.</b>	COLINAS DEL BATAN
<b>CAMINO</b>		<b>KM</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	dyopez@roddome.com.ec	<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	FRENTE A PARADA BELLAVISTA ECOVIA
		<b>TELEFONO</b>	2465-626
		<b>CELULAR</b>	0989036893

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 correspondiera 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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CABAS ORTIZ JUAN CARLOS

Identificación AN821856

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

