



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE
COMPAÑÍAS
 FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO

2010

Nº

116310.2010.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

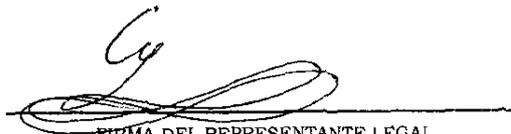
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|---------------------------|--|--|-----------------------------|------------|---|---|--------------|-------------------|---|---------------|---|---|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | | | | | | | | | | EXPEDIENTE | | | | | |
| COLIBRIFARM S.A | | 0 9 9 2 3 6 3 2 1 5 0 0 1 | | | | | | | | | | 1 1 1 6 3 1 0 | | | | | |
| PROVINCIA: | CANTÓN: | CIUDAD: | | | | PARROQUIA: | | | | | | | | | | | |
| GUAYAS | GUAYAQUIL | GUAYAQUIL | | | | TARQUI | | | | | | | | | | | |
| CALLE: | | | | | NUMERO: | | | | PISO/OFICINA | | | | | | | | |
| CDLA. NAVAL NORTE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INTERSECCIÓN: | | | | | TELÉFONO 1 | 0 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 8 | 0 | 1 | | | |
| MZ 3 SL 5 | | | | | TELÉFONO 2 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | FAX | | | | | | | | | | | | |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL: | | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | andrescobain_15@hotmail.com | | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: | | | | | | | | | | COD. ACT. (CIU 4) | | | | | | | |
| INDUSTRIALIZACION FABRICACION IMPORTACION EXPORTACION COMPRA VENTA DISTRIBUCION DE PRODUCTOS AGROQUIMICOS FARMACEUTICOS | | | | | | | | | | G4649.31 | | | | | | | |

NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones
 2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

DECLARACION: El administrador de la compañía, declara que se responsabiliza por la veracidad de la información proporcionada en el presente formulario en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 y 23 de la Ley de Compañías, normada en "REGLAMENTO QUE ESTABLECE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OBLIGADAS A REMITIR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".

FECHA DE PRESENTACION:

| | | |
|-------|-----|-----|
| AÑO | MES | DÍA |
| 20 11 | 0 4 | 2 8 |


 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: GERARDO NICANOR FABARA ROSADO
 Identificación: 0 9 0 0 4 2 5 6 4 6

