

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

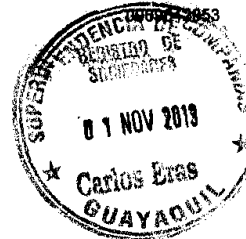
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
LABORATORIO INDUSTRIAL FARMACEUTICO G.A. LIFARGA S.A.	0992408898001	118883
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
LIFARGA	GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
LOS VERGELES	COOPERATIVA LOS VERGELES	MARIA BLANCA RUBIO
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO	NÚMERO
MZ. 118 B SOLAR 24		S/N
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO	
A DOS CUADRAS DE TIA		
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	042028954
CORREO ELECTRÓNICO 1	TELEFONO 2	
lifargasa@hotmail.com		
CORREO ELECTRÓNICO 2	CELULAR	0994173353
SITIO WEB	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
------------------	---------------	---------------	------------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL
APELLIDOS Y NOMBRES	MENDOZA ESPINOZA FATIMA MARLENE
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/06/13 0:00
CIUDADELA	SAUCES
CALLE	AV. JOSE TAMAYO
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N
BLOQUE	87
NÚMERO DE OFICINA	
CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO	lifargasa@hotmail.com
No. DE IDENTIFICACIÓN	0915987796
NACIONALIDAD	ECUADOR
PROVINCIA	GUAYAS
CANTON	GUAYAQUIL
PARROQUIA	TARQUI
BARRIO	SAUCES 4
NÚMERO	S/N
CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	DEPARTAMENTO 2
KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A TIA EXPRES
TELEFONO	2028954
CELULAR	



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	NO	X
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Fatima Mendoza Espinoza
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MENDOZA ESPINOZA FATIMA MARLENE
Identificación 0915987796

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.