

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b> FARMACON S.A. FARMACEUTICOS Y CONSUMO	<b>RUC</b> 0992601604001	<b>EXPEDIENTE</b> 133456	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>	<b>PROVINCIA</b> GUAYAS	<b>CANTON</b> GUAYAQUIL	<b>PARROQUIA</b>
<b>CIUDADELA</b>	<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b> GARCIA MORENO	<b>NÚMERO</b> 1300
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b> BOLIVIA		<b>CONJUNTO</b>	<b>BLOQUES DEL IESS</b>
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>BLOQUE</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b> 605		<b>KM</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b> AL FRENTE DEL CENTRO CIVICO		<b>CAMINO</b>	
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	042367973
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b> luisriveragom@hotmail.com		<b>TELEFONO 2</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>		<b>CELULAR</b>	0999543333
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>	

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

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

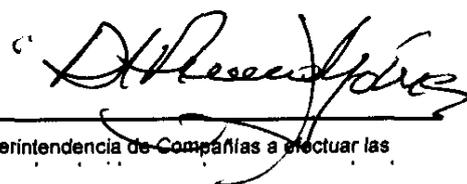
<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	RIVERA GOMEZ LUIS ARTURO		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0903979748
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	2/02/09 0:00	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
		<b>PARROQUIA</b>	BOLÍVAR (SAGRARIO)
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	
<b>CALLE</b>	GARCIA MORENO	<b>NÚMERO</b>	1300
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	BOLIVIA	<b>CONJUNTO</b>	
<b>BLOQUE</b>	BLOQUE DEL IESS	<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	605	<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	AL FRENTE DEL CENTRO CIVICO
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b> luisriveragom@hotmail.com		<b>TELEFONO</b>	042367973
		<b>CELULAR</b>	0999543333

DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO  
INTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAQUIL

29 AGO 2014

RECIBIDO  
NANDY MORALES R.

Hora: 16:32 Firma: 

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las

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: RIVERA GOMEZ LOIS ARTURO  
Identificación 0903979748

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.