

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
PHARMADRUGS S.A.	1792314348001	138921	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
PHARMADRUGS S.A.	PICHINCHA	QUITO	ÍÑAQUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	MARISCAL	9 DE OCTUBRE	N26-131
INTERSECCIÓN/MANZANA	AZCAZUBI	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CASPICARA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	201	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	tras la gasolinera primaxi de la orellana	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2238284
CORREO ELECTRÓNICO 1	pharmadrugssa@gmail.com	TELEFONO 2	2238284
CORREO ELECTRÓNICO 2	leonardoahmed@gmail.com	CELULAR	0987278337
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AHMED ZAMBRANO JOSE LEONARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706595525
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	31/05/11 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	ÍÑAQUITO
CIUDADELA		BARRIO	MARISCAL
CALLE	9 DE OCTUBRE	NÚMERO	N26-131
INTERSECCIÓN/MANZANA	ASCAZUBI	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CASPICARA
NÚMERO DE OFICINA	201	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS LA GASOLINES PRIMAX
CORREO ELECTRÓNICO	leonardoahmed@gmail.com	TELEFONO	2238284
		CELULAR	0987278337



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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: AHMED ZAMBRANO JOSÉ LEONARDO
Identificación 1706595525

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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

