



## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑIA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ITALMARKET ECUADOR S.A.	0992749636001	144559	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	ROCA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		PEDRO MONCAYO	704
INTERSECCIÓN/MANZANA	QUISQUIS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	LAS TERRAZAS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A PARQUE SAN AGUSTIN	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELÉFONO 1	042304599
CORREO ELECTRÓNICO 1	rrosoro@farmayala.com	TELÉFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999747401
SITIO WEB		FAX	

## IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CANTON	GUAYAQUIL
GUAYAS		

## INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AYALA SALCEDO MARIO RAFAEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0907742274
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/01/12 0:00	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	TARIFA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VIA A SAMBORONDON	NÚMERO	8
INTERSECCIÓN/MANZANA	URB. LA LAGUNA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VISTA AL PARQUE
CORREO ELECTRÓNICO	MRAYALAS@FARMAYALA.COM	TELÉFONO	042384847
		CELULAR	0999747401

Carlos Eras  
0912817194



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 COMPAÑIA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: AYALA SALCEDO MARIO RAFAEL  
Identificación 0907742274

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA: El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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

