

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
PROFARMACORP S.A.		0992776722001	148985	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			AV. CHAVEZ FRANCO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	274		CONJUNTO	PARQUE EMPRESARIAL COLON
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO EMPRESARIAL 5 PISO 3		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	306		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA CIUDADELA BOSQUES DEL		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	043804783
CORREO ELECTRÓNICO 1	iguerrero@emasecor.com.ec		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR	0997243753
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	MAQUILON SUAREZ HUGO MAURICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0928339573
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	07/08/12 12:00 AM	CANTON	DURÁN
		PARROQUIA	ELOY ALFARO (DURÁN)
CIUDADELA	Orañas Gonzalez	BARRIO	
CALLE	S/N	NÚMERO	SI 528
INTERSECCIÓN/MANZANA	Mz 12	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL DURAN OUTLET
CORREO ELECTRÓNICO	m.maquilon89@hotmail.com	TELEFONO	043804783
		CELULAR	0985718977

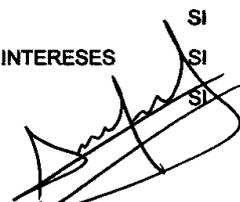


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presentado no corresponda a la verdad, 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	X	NO	
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGALNombre: MAQUILON SUAREZ HUGO MAURICIO
Identificación 0926339573

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento. 0 ABR 2013

