

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

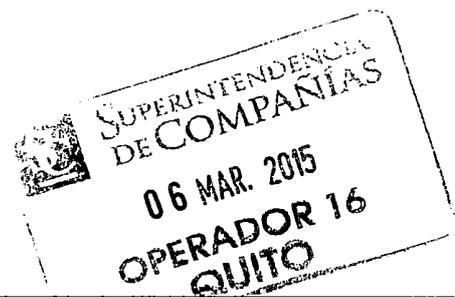
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
FARMAGE ECUATORIANA S.A.		1792056268001	156470	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
FARMAGE		PICHINCHA	QUITO	SANTA PRISCA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			AV. CRISTOBAL COLON	E8-85
INTERSECCIÓN/MANZANA	YANEZ PINZON	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	EL DORADO	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	7	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A ALMACENES ROSE	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	0225143764	
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@farmagecuadoriana.com	TELEFONO 2	0225144090	
CORREO ELECTRÓNICO 2	e.artieda@farmagecuadoriana.com	CELULAR	0990664449	
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	ULLOA VACA CRISTINA ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713840286
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	19/06/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	COTOCOLLAO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	EMILIO BUSTAMANTE	NÚMERO	399
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALFONSO DEL HIERRO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ESCUELA SANTA MARIA DE LOS ANGELES
CORREO ELECTRÓNICO	Copprende@hotmail.com	TELEFONO	022497060
		CELULAR	0996296435

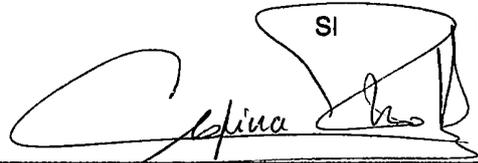


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad,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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ULLOA VACA CRISTINA ELIZABETH

Identificación 1713840286

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.

