

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
FARMACIA COLON FACOLON CIA LTDA		1790754367001	17257	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	SANTA PRISCA
LA MARISCAL		BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA MARISCAL		LA MARISCAL	AV. 10 DE AGOSTO	2292
INTERSECCIÓN/MANZANA	CORDERO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	GRANDA CENTENO	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	BANCO DE LA VIVIENDA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022525563	
CORREO ELECTRÓNICO 1	belemitasalas@gmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0998448854	
SITIO WEB		FAX	022596380	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	MONCAYO ALMEIDA MARIA ISABEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702407022
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	23/06/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA	GONZALEZ SUAREZ	BARRIO	
CALLE	ELOY ALFARO	NÚMERO	4424
INTERSECCIÓN/MANZANA	AYARZA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	2	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	HOSPITAL CRUZ BLANCA
CORREO ELECTRÓNICO	mariamoncayo@hotmail.	TELEFONO	022525563
		CELULAR	0984092784



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
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: ~~MONCAYO ALMEIDA MARIA ISABEL~~
Identificación 1702407022

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012

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



SOLICITUD DE ACCESO Y DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Guayaquil lunes 28 enero 2013

MONCAYO ALMEIDA MARIA ISABEL, en mi calidad de Representante Legal de la compañía FARMACIA COLON FACOLON CIA LTDA, con Expediente Número 17257 y RUC 1790754367001 solicito se me otorgue la clave de acceso para ingresar al portal web de la Superintendencia de Compañías (www.supercias.gob.ec) y presentar periódicamente la información financiera y societaria de mi representada mediante el sistema y los procesos que se han dispuesto para el efecto, de acuerdo a las siguientes condiciones:

- a) La compañía se compromete a cumplir las disposiciones establecidas en el Reglamento para la actualización de la información general, y el registro y obtención de claves de acceso en línea al portal web institucional, de las sociedades sujetas al control y vigilancia de la Superintendencia de Compañías, expedido mediante Resolución No. SC.SG.DRS.G.12.014 del 25 de septiembre del 2012.
- b) La compañía debe utilizar los mecanismos electrónicos habilitados en el portal web de la Superintendencia de Compañía para la transmisión de su información financiera y societaria.
- c) La compañía asume la responsabilidad total sobre la veracidad, exactitud, consistencia e integridad de la información financiera y societaria que trasmite a través del sistema informático provisto por la Superintendencia de Compañías para este fin.
- d) El representante legal de la compañía es el responsable del uso de la clave de acceso otorgada y como tal asume todas las responsabilidades legales que de su uso se deriven.
- e) La compañía se compromete a conservar los soportes físicos de la información presentada, así como el comprobante de presentación de información generado por el sistema de la Superintendencia de Compañías.
- f) La Superintendencia de Compañías se reserva el derecho a negar, restringir o condicionar el acceso al portal web institucional y los programas informáticos que en este se incluya, de forma total o parcial, a su entera discreción, así como a modificar los servicios y contenidos del mismo, en cualquier momento y sin necesidad de previo aviso.

Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de la información que se presente a través del sistema y mediante el acceso otorgado; y, acepto que en caso de que la información transmitida no cumpla con los requisitos exigidos, la Superintendencia de Compañías aplique las sanciones previstas en la ley.

Atentamente,


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MONCAYO ALMEIDA MARIA ISABEL
Identificación 1702407022



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

AP-03.3.1.3-F3 Solicitud de Acceso y Declaración de Responsabilidad