SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

EXTRACTO

CONSTITUCION DE LA COMPAÑÍA **JADEMAT PHARMACEUTICAR CIA. LTDA.**.

La compañía **JADEMAT PHARMACEUTICAR CIA. LTDA.** se constituyó por escritura pública otorgada ante el Notario **Séptimo** del **Cantón PORTOVIEJO**, el **10/01/2014** , fue aprobada por la Superintendencia de Compañías, mediante Resolución SC.DIC.P.14.

0038

1.- DOMICILIO: Cantón ROCAFUERTE, provincia de MANABI.

2.- CAPITAL:Suscrito US$ 400,00 Número de Participaciones 400 Valor US$ 1,00

3.- OBJETO: El objeto de la compañía es: LA COMPRA VENTA, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, PRODUCCIÓN, DISTRIBUCIÓN, EXPENDIO, INVENCIÓN Y PATENTES DE TODA CLASE DE MEDICAMENTOS Y ESPECIALIDADES MEDICINALES, DE PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS DE CONSUMO Y USO HUMANO.

Portoviejo, 17 ENE 2014

Ab. Jacinto Cabrera Cedeño
INTENDENTE DE COMPAÑIAS DE PORTOVIEJO

NOTA: Este extracto deberá publicarse en un periódico de mayor circulación en el domicilio principal de la compañía.

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

FORMULARIO PARA REGISTRO DE DIRECCIÓN DOMICILIARIA

RAZON O DENOMINACIÓN SOCIAL:	JADEMAT PHARMACEUTICAR CIA. LTDA.	
EXPEDIENTE:	**RUC:**	**NACIONALIDAD:** ECUATORIANA

NOMBRE COMERCIAL:		
DOMICILIO LEGAL		
PROVINCIA: MANABI	CANTÓN: ROCAFUERTE	CIUDAD: ROCAFUERTE SITIO PAQUISHA, (CARRETERA ROCAFUERTE-RIOCHICO)
DOMICILIO POSTAL		
PROVINCIA: MANABI	CANTÓN: ROCAFUERTE	CIUDAD: LA QUISHA
PARROQUIA:	BARRIO:	CIUDADELA:
CALLE: VIA ROCAF RIOCHICO	NÚMERO:	INTERSECCIÓN/MANZANA: VIA RIOCHICO
CONJUNTO:	BLOQUE:	KM.:
CAMINO:	EDIFICIO/CENTRO COMERCIAL:	OFICINA No.:
CASILLERO POSTAL:	TELÉFONO 1:	TELÉFONO 2:
SITIO WEB:	CORREO ELECTRÓNICO 1:	CORREO ELECTRÓNICO 2: humor59@hotmail.com
CELULAR: 0992832430	FAX:	

REFERENCIA UBICACIÓN: SITIO PAQUISHA - CARRETERA ROCAFUERTE - RIOCHICO

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: NORBERTO SEBASTIÁN VÉLEZ BAZURTO

NÚMERO DE CÉDULA DE CIUDADANÍA: 131093632-6

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.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nota: el presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones.

VA-01.2.1.4-F1