

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
PHARMAWAV S.A.	1391724616001	34944	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
PHARMAWAV S.A.	GUAYAS	GUAYAQUIL	URDANETA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
SAN FELIPE	SN	CDLA SAN FELIPE	23
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	SN
EDIFICIO/C.C.	SN	BLOQUE	SN
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	SN
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE LA IGLESIA SHOLTRAN ALEMANA	CAMINO	SN
CASILLERO POSTAL	SN	TELEFONO 1	042250645
CORREO ELECTRÓNICO 1	sact_legal@hotmail.com	TELEFONO 2	SN
CORREO ELECTRÓNICO 2	pharmawav@gmail.com	CELULAR	0992198415
SITIO WEB		FAX	0986543116

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	ALAVA VEGA JOSE HAMILTON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1310203128
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/01/10 0:00	CANTON	CHONE
		PARROQUIA	CHONE
CIUDADELA	GONZALES	BARRIO	SN
CALLE	LA PAZ	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	SN
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	SN
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	CIUDADELA GONZALES, A MEDIA CUADRA DEL COLISEO
CORREO ELECTRÓNICO	jhalava@hotmail.com	TELEFONO	092698972 GILER
		CELULAR	0986543116

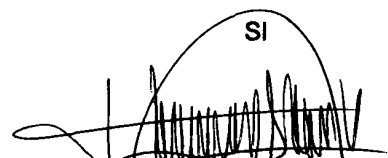


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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 LEGAL

Nombre: ALAVA VEGA JOSE HAMILTON

Identificación 1310203128



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

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