

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
SU FARMACIA ABAD QUEVEDO FARABQ CIA.LTDA.	0391020337001	706093
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	CAÑAR	AZOGUES
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		RIVERA
		NÚMERO
		3-19
INTERSECCIÓN/MANZANA	3 DE NOVIEMBRE	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	BAJOS CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS CLEMED	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		72240832
CORREO ELECTRÓNICO 1	juanpagonsal@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	vabadq@hotmail.com	CELULAR
		0992517018
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CAÑAR	CANTON	AZOGUES
-----------	-------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ABAD QUEVEDO KARLA VALERIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0301578340
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CAÑAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/22/15 12:00 AM	CANTON	AZOGUES
		PARROQUIA	JAVIER LOYOLA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PANAMERICANA SUR	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA AL CARMIN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 100 MT DE LA UNAE
CORREO ELECTRÓNICO	valabadq@yahoo.com	TELEFONO	072240832
		CELULAR	0999898988

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Nombre: ABAD QUEVEDO KARLA VALERIA

Identificación 0301578340

REPRESENTANTE LEGAL

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.