

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
DISTRIBUCIONES CAROFHER S.A.	1391744447001	95824	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	PORTOVIEJO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	QUINTAS DEL NORTE	AUTOPISTA DEL VALLE MANABI	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIAGONAL AL HOSPITAL JULIO VILLACRESES	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL HOSPITAL DE SOLCA PORTOVIEJO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052633110
CORREO ELECTRÓNICO 1	distribuciones.carofher@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	sandramendozaec@yahoo.com	CELULAR	0986646495
SITIO WEB		FAX	25000153

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO
------------------	--------	---------------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	HERNANDEZ SUAREZ FATIMA ARGENTINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1301909212
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/06/11 12:00 AM	CANTON	PORTOVIEJO
		PARROQUIA	12 DE MARZO
CIUDADELA	URBANIZACION QUINTAS DEL NORTE	BARRIO	
CALLE	AUTOPISTA DEL VALLE MANABI	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	GUILLEN	CONJUNTO	QUINTAS DEL NORTE
BLOQUE	A2	EDIFICIO/C.C.	VIVIENDA
NÚMERO DE OFICINA	01	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL HOSPITAL DE SOLCA
CORREO ELECTRÓNICO	distribuciones.carofher@gmail.com	TELEFONO	052633110
		CELULAR	0986646495

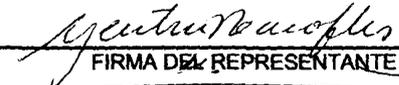
Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presentado no corresponda a la verdad, 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		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre: HERNANDEZ SUAREZ FATIMA ARGENTINA
Identificación 1301909212

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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

