

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
FARMACIAS SANTAMARTHA S.A.	1391753195001	96255	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
FARMACIAS SANTAMARTHA S.A.	MANABI	MANTA	MANTA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LAS ACACIAS	CALLE 16	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA 30 Y 35	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	FARMACIAS STA. MARTHA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	SUPER MARKET R & M	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052628526
CORREO ELECTRÓNICO 1	kettycatagua@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	grufave@gmail.com	CELULAR	0987215634
SITIO WEB		FAX	052628526

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
------------------	--------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AVELLAN ZAMBRANO JORGE LUIS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1304923038
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	01/09/08 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA		BARRIO	LAS ACACIAS
CALLE	17	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA 35	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAG.IKNST.TEC.LUIS ARBOLEDA MARTINEZ
CORREO ELECTRÓNICO	grufave@gmail.com	TELEFONO	052627852
		CELULAR	0987215634

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: AVELLAN ZAMBRANO JORGE LUIS
Identificación 1304923038

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

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