

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
FARMACEUTICA FARDIVINI CIA. LTDA.	0791746337001	98175	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	EL ORO	HUAQUILLAS	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		GALO CARDENAS	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	MACHALA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	LOCAL PROPIO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A FARMACIA UNIVERSAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2995126
CORREO ELECTRÓNICO 1	davpato1@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0991807406
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	HUAQUILLAS
------------------	--------	---------------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

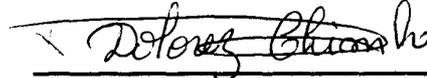
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHIMBO PINEDA DOLORES BEATRIZ		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0700976640
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	21/05/13 12:00 AM	CANTON	HUAQUILLAS
		PARROQUIA	ECUADOR
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	MACHALA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	GALO CARDENAS	CONJUNTO	SN
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A FARMACIA UNIVERSAL
CORREO ELECTRÓNICO	marita-vivi2010@hotmail.com	TELEFONO	072995126
		CELULAR	0980757915

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: CHIMBO PINEDA DOLORES BEATRIZ
Identificación 0700976640

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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