

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
WHITEBEACH S.A.		0992103191001	99221	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL	ROCAFUERTE
		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
			LUQUE	404
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	CHIMBORAZO	<b>CONJUNTO</b>		
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>BLOQUE</b>		
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>		
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	ARRIBA FARMACIA SANA SANA	<b>CAMINO</b>		
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	042550220	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	whitebeach01@gmail.com	<b>TELEFONO 2</b>		
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>		<b>CELULAR</b>	0990828372	
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>		

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO**

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	FLORES ORTUÑO ALBA ANDREA		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0918254293
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE	<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	3/25/10 12:00 AM	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
<b>CIUDADELA</b>		<b>PARROQUIA</b>	ROCAFUERTE
<b>CALLE</b>	LUQUE	<b>BARRIO</b>	
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	CHIMBORAZO	<b>NÚMERO</b>	404
<b>BLOQUE</b>		<b>CONJUNTO</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>KM</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	whitebeach01@gmail.com	<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	ARRIBA FARMACIA SANA SANA
		<b>TELEFONO</b>	042550220
		<b>CELULAR</b>	0990828372

  
 091445243-8



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

*Alba Flores*

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: FLORES ORTUÑO ALBA ANDREA  
Identificación 0918254293

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.

