

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
PHARMAKOS CIA.LTDA.	1792303540001	137453	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
PHARMAKOS	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
EL CONDADO	EL CONDADO	AV. MANUEL CORDOVA GALARZA	OE4-175
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE ESPERANZA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	FIERRO INMOBILIARIA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2 PIS	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LABORATORIOS PFIZER	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2491680
CORREO ELECTRÓNICO 1	vallejoluisfer@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	natymelor@hotmail.com	CELULAR	0981402887
SITIO WEB		FAX	2491680

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VALLEJO GOMEZ LUIS FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710240506
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/7/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	NORUEGA	NÚMERO	E9-76
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUIZA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TORRE NORUEGA
NÚMERO DE OFICINA	301	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PANADERIA CYRANO
CORREO ELECTRÓNICO	vallejoluisfer@hotmail.com	TELEFONO	023331471
		CELULAR	0981402887

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: VALLEJO GOMEZ LUIS FERNANDO
Identificación 1710240506

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.