

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
EMPRESA DE CONSUMO Y FARMACEUTICA STOREPHARMA CIA.	1191743616001	144281	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
GRUPO DE FARMACIAS	LOJA	LOJA	VALLE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	ESTANCIA NORTE	MIGUEL CANO	8-50
INTERSECCIÓN/MANZANA	CRISTOBAL OJEDA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	A CUADRA Y MEDIA DEL PARQUE	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A CUADRA Y MEDIA DEL PARQUE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072615550
CORREO ELECTRÓNICO 1	storepharma2@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	storepharma2@gmail.com	CELULAR	0986307865
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	LOJA
------------------	------	---------------	------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SARMIENTO DUARTE GUADALUPE DEL CISNE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1103499560
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	26/01/12 0:00	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	VALLE
CIUDADELA	ESTANCIA NORTE	BARRIO	
CALLE	MIGUEL CANO	NÚMERO	08-50
INTERSECCIÓN/MANZANA	CRISTOBAL OJEDA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A CUADRA Y MEDIA DEL PARQUE
CORREO ELECTRÓNICO	gucisa@hotmail.com	TELEFONO	072615550
		CELULAR	0986307865



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, excepto 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 LEGALNombre: SARMIENTO DUARTE GUADALUPE DEL CISNE
Identificación 1103499560

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

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