



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
FARMACIAS CUXIBAMBA FARMACUX CIA. LTDA.	1191751422001	175384
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
FARMACIAS CUXIBAMBA FARMACUX CIA. LTDA.	LOJA	SAN SEBASTIÁN
CIUDADELA	BARRIO	NÚMERO
		15-35
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUCRE	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL PARQUE SAN SEBASTIAN	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	carlayadi15@gmail.com	072584999
CORREO ELECTRÓNICO 2	farmacia.cuxibamba@gmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB		072565540
		CELULAR
		0985143631
		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	PALACIOS SOTO EDWIN YOVANNI		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1102823679
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	21/01/14 0:00	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	SAN SEBASTIÁN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	MERCADILLO	NÚMERO	1535
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUCRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FARMACIA CUXIBAMBA
CORREO ELECTRÓNICO	carlayadi15@gmail.com	TELEFONO	0725849999
		CELULAR	0985361241



SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS
INTENDENCIA DE LOJA

10 FEB 2015

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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ~~PALACIOS SOTO~~ EDWIN YOVANNI

Identificación 1102823679

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

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