

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

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
DISTRIBUIDORA LOJAFAR C.A.		1190076608001	6287	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		LOJA	LOJA	SUCRE
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA COLON		CUARTO CENTENARIO	LAURO GUERRERO	0574
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
NÚMERO DE OFICINA 1		BLOQUE		
1		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
JUNTA FARMACIA MODELO PLUS		TELEFONO 1	072578507	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	072565746	
CORREO ELECTRÓNICO 1 jhonysantorum@hotmail.com		CELULAR	0980072549	
CORREO ELECTRÓNICO 2 lojafar@gmail.com		FAX	072576426	
SITIO WEB				

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

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

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

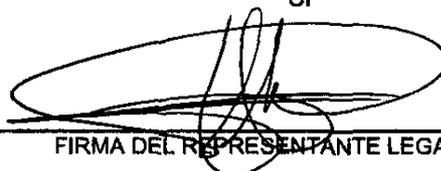
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JARAMILLO ARIAS CLEVER OSWALDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1102933171
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/10/13 0:00	CANTON	LOJA
CIUDADELA	central	PARROQUIA	EL SAGRARIO
CALLE	18 de noviembre	BARRIO	central
INTERSECCIÓN/MANZANA	colon	NÚMERO	06-55
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	oswaldoclever@hotmail.es	REFERENCIA UBICACIÓN	media cuadra romar
		TELEFONO	2581775
		CELULAR	0969568210

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	X	NO
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: JARAMILLO ARIAS CLEVER OSWALDO  
Identificación 1102933171

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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