

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FARMAPACK CIA. LTDA.		1791432401001	87660
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
CARCELEN		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		CARCELEN	AV. FRANCISCO GARCIA
EDIFICIO/C.C.		ANTONIO BASANTES	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		CASA	CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		PB	BLOQUE
CASILLERO POSTAL		FRENTE ECUAPEZ	KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		lexymc@hotmail.com	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		anita_bellen@yahoo.es	TELEFONO 1
SITIO WEB			TELEFONO 2
			CELULAR
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CAJIAO FLORES DIEGO MAURICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709400509
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/5/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	LUXEMBURGO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	HOLANDA	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	PISO	EDIFICIO/C.C.	LOTUS
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	dcajiao@farmapack.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA TRIBUNA DE LOS SHYRIS
		TELEFONO	2252101
		CELULAR	0999725474

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

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.