

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA					
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL			RUC			EXPEDIENTE
FARMAPACK CIA. LTDA.			1791432401001	l		87660
NOMBRE COMERCIAL			PROVINCIA		CANTON	PARROQUIA
			PICHINCHA		QUITO	
CIUDADELA			BARRIO		CALLE	NÚMERO
CARCELEN			CARCELEN		AV. FRANCISCO GARCI	A N74-65
INTERSECCIÓN/MANZANA	N/MANZANA ANTONIO BASANTES				CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CASA				BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	ICINA PB				KM	
EFERENCIA UBICACIÓN FRENTE ECUAPEZ				CAMINO		
CASILLERO POSTAL				Т	ELEFONO 1	2478510
CORREO ELECTRÓNICO 1	lexymc@	hotmail.com		Т	ELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2 anita_bellen@yahoo.es				С	ELULAR	0995515927
SITIO WEB				F	AX	2478510
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LE	GAL				
PROVINCIA PICHINCHA				(CANTON	QUITO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL RI	EPRESENTAN	ITE LEGAL O	APODE	RADO	
TIPO DE PERSONA PERSONA NATU			URAL			
APELLIDOS Y NOMBRES CAJIAO FLORES		S DIEGO MAURICIO				
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA			No. DE IDENTIFICACIÓN		N 1709400509
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA GERENTE GENEF		RAL	PROVINCIA		PICHINCHA	
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL 4/5/17 12:00 AN		CANTON		N	QUITO	
		4/3/17 12:00 AW	717 12.00 AW		QUIA	QUITO
CIUDADELA				BARRI	0	
CALLE LUXEMBURGO			NÚMERO		S/N	
INTERSECCIÓN/MANZANA HOLANDA		HOLANDA		CONJU	INTO	
BLOQUE				EDIFIC	IO/C.C.	LOTUS
NÚMERO DE OFICINA		PISO		KM		
CAMINO				REFER	ENCIA UBICACI	ÓN CERCA TRIBUNA DE LOS SHYRIS
				TELEE	ONO	0050101

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.

dcajiao@farmapack.com.ec

TELEFONO

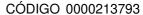
CELULAR

2252101

0999725474

CORREO ELECTRÓNICO







FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA									
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ						
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X						
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ						

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.