

	REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	AÑO 2011	N° SCNIF.1399/0.2011
---	--	---------------------------------------	---

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE																	
		1 7 9 2 3 2 3 0 0 2 0 0 1										1 3 9 9 1 0																	
ASOFARMADIS DISTRIBUIDORA FARMACEUTICA CIA. LTDA.																													
PROVINCIA:	CANTÓN:					CIUDAD:					PARROQUIA:																		
PICHINCHA	QUITO					QUITO					COTACOLLAO																		
CALLE:										NUMERO:					PISO/OFICINA														
AV. MARISCAL SUCRE										N62-359					3ER PISO														
INTERSECCIÓN:										TELÉFONO 1		0		2		3		4		1		3		9		5		7	
TERCERA TRANSVERSAL										TELÉFONO 2																			
FAX																													
EDIFICIO o C. COMERCIAL:										CORREO ELECTRÓNICO:																			
EDIFICIO ROMERO ARQUE										dastrifarm2008@yahoo.com																			
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:															COD. ACT. (CIU 4)														
Venta al por menor de productos farmaceuticos en establecimientos especializados															G4772.11														

NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones
 2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

DECLARACION: El administrador de la compañía, declara que se responsabiliza por la veracidad de la información proporcionada en el presente formulario en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 y 23 de la Ley de Compañías, normada en "REGLAMENTO QUE ESTABLECE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OBLIGADAS A REMITIR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".

FECHA DE PRESENTACION:

AÑO	MES	DÍA

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: GALO DANIEL SARABIA ROMERO

Identificación: 1 7 1 6 8 2 8 4 2 9

