



Farmagē

Salud Reproductiva



**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS**

INFORMACIÓN DEL AÑO

2 0 1 1

FORMULARIO No.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

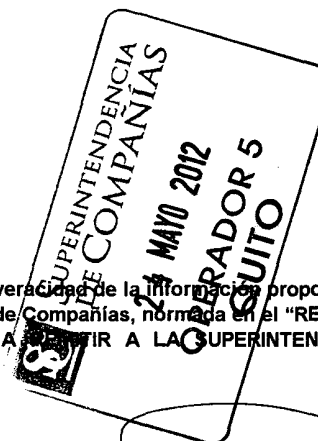
A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE															
		1 7 9 2 0 5 6 2 6 8 0 0 1										1 5 6 4 7 0															
FARMAGE ECUATORIANA S.A.																											
PROVINCIA: PICHINCHA	CANTÓN: QUITO			CIUDAD: QUITO			PARROQUIA:			BARRIO:																	
CALLE: AV.RUMIPAMBA							NUMERO: 901			PISO/OFICINA: 5																	
INTERSECCIÓN: AV.REPUBLICA							TELÉFONO 1:			0		2		2		4		4		6		0		8			
EDIFICIO O CENTRO COMERCIAL: EDF. ALEX 5TO PISO OF 502							TELÉFONO 2:			0		2		2		4		5		7		9		6		4	
REFERENCIA:							CELULAR:																				
							CORREO ELECTRÓNICO:			contabilidad@farmagecuadoriana.com																	

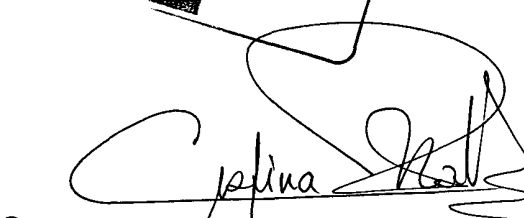
NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones.

2.- Se deberá imprimir tres 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 el "REGLAMENTO QUE ESTABLECE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OBLIGADAS A ENTREGAR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".



Fecha de presentación física


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre: CRISTINA ELIZABETH ULLOA VACA
No. de Documento de Identificación : 1 7 1 3 8 4 0 2 8 6

VA-01.2.1.1-F1 Actualización de Datos

Versión: 01

Rev.: Mayo/2012