

FORMULARIO SG

Nº 500169408

01	RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL DERMAMED C.A. LTDA.						02	RUC	1792136121001							03	EXPEDIENTE	159682							
04	PROVINCIA PICHINCHA				05	CANTÓN QUITO	06	CIUDAD QUITO						07	PARROQUIA BENALCÁZAR										
08	CALLE JAVIER ASCAZUBI E1-16								09	NÚMERO E1-16				10	TELÉFONO: 2557719										
															FAX: 2557720										
11	INTERSECCIÓN AV. 10 DE AGOSTO										12	EDIFICIO C. COMERCIAL SAL. PROFESIONALES				13	PISO, DEPTO., OFICINA 2º PISO - OF 3								
14	ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL VENTA AL POR MAYOR Y MENOR DE CREMAS										15	CÓD. ACTIV. 				16	EMAIL 								
17	REPRESENTANTE LEGAL EDWIN ANTONIO HERNADEZ PROADO								18	CÉDULA 0500495325						19	CARGO GERENTE GENERAL								
20	PERSONAL OCUPADO										21	AUDITOR EXTERNO 										R.N.A.E. 			
	DIRECCIÓN		ADMINISTRACIÓN		PRODUCCIÓN		OTROS																		

[illegible]**TOTAL**

1,000. =

NOTA: EL PRESENTE FORMULARIO NO SE ACEPTARÁ CON ENMENDADURAS O TACHONES

AÑO				MES		DÍA	
2	0	0	8	0	7	1	5

ORIGINAL: SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS
POLIGRÁFICA C.A. - Resolución: 0231 - 27 / 03 / 02

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

dermamed