



**REPUBLICA DEL ECUADOR**  
**SUPERINTENDENCIA DE**  
**COMPAÑÍAS**  
 FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO

2009

N°

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE				
DISMEDICFARMA CIA.LTDA.		1 7 9 2 1 5 2 5 5 0 0 0 1										1 1 6 0 6 0 8				
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:				PARROQUIA:										
PICHINCHA	QUITO	QUITO				CHILLOGALLO										
CALLE:					NUMERO:			PISO/OFICINA								
CARLOS FREILE					OES110			PB								
INTERSECCIÓN:					TELÉFONO 1	0	2	2	6	3	1	7	0	4		
					TELÉFONO 2											
					FAX	0	2	2	6	3	1	7	0	4		
EDIFICIO o C. COMERCIAL:					CORREO ELECTRÓNICO:											
					dismedicfarma@hotmail.com											
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:								COD. ACT. (CIU 4)								
VENTA AL POR MAYOR Y MENOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS								G4649.31								

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
1 1	0 9	0 5

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: LUIS ABEL YUQUÍLEMA REINO

Identificación: 1 7 0 5 5 0 4 1 5 5

