

	REPÚBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	AÑO 2010	Nº
---	--	-------------	----

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL DISMEDICFARMA CIA.LTDA.	RUC 1 7 9 2 1 5 2 5 5 0 0 0 1 1 6 0 6 0 8	EXPEDIENTE	
PROVINCIA: PICHINCHA	CANTÓN: QUITO	CIUDAD: QUITO	PARROQUIA: CHILLOGALLO
CALLE: CARLOS FREILE	NUMERO: OE8110	PISO/OFICINA PB	
INTERSECCIÓN: RAMON CABRERA	TELÉFONO 1 0 2 2 6 3 1 7 0 4		
	TELÉFONO 2 0 2 2 6 3 1 7 0 4		
EDIFICIO o C. COMERCIAL:	FAX 0 2 2 6 3 1 7 0 4	CORREO ELECTRÓNICO: dismedicfarma@hotmail.com	
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: VENTA AL POR MAYOR Y MENOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS	COD. ACT. (CIIU 4) 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 YUQUELEMA REINO

Identificación: 1 7 0 5 5 0 4 1 5 5

