

	<b>REPUBLICA DEL ECUADOR</b> <b>SUPERINTENDENCIA DE</b> <b>COMPAÑÍAS</b>	<b>AÑO</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2011</span>	<b>N°</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SC.NEC.1606082011</span>
	<b>FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS</b>		

**A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA**

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>		<b>EXPEDIENTE</b>	
DISMEDICFARMA CIA. LTDA.		1 7 9 2 1 5 2 5 5 0 0 0 1		1 6 0 6 0 8	
<b>PROVINCIA:</b>	<b>CANTÓN:</b>	<b>CIUDAD:</b>		<b>PARROQUIA:</b>	
PICHINCHA	QUITO	QUITO		CHILLOGALLO	
<b>CALLE:</b>		<b>NUMERO:</b>		<b>PISO/OFICINA</b>	
CARLOS FREILE		OES-110		TERCERO	
<b>INTERSECCIÓN:</b>		<b>TELÉFONO 1</b>	0 2 2 6 3 1 7 0 4		
RAMON CABRERA		<b>TELÉFONO 2</b>			
		<b>FAX</b>	0 2 2 6 3 1 7 0 4		
<b>EDIFICIO o C. COMERCIAL:</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>			
		dismedicfarma@hotmail.com			
<b>ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:</b>				<b>COD. ACT. (CIU 4)</b>	
VENTA AL POR MAYOR Y MEOR 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	2	0
5	0	3

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: LUIS ABEL YUQUILEMA REINO

Identificación: 1 7 0 5 5 0 4 1 5 5

