



**REPÚBLICA DEL ECUADOR  
SUPERINTENDENCIA DE  
COMPAÑÍAS**

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO

2011

Nº

SC.NEC.161091.2011.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE																																								
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>1</td><td>7</td><td>9</td><td>2</td><td>1</td><td>5</td><td>8</td><td>6</td><td>4</td><td>8</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>6</td><td>1</td><td>0</td><td>9</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td colspan="20">KIREI PHARMA S.A.</td></tr> </table>			1	7	9	2	1	5	8	6	4	8	0	0	1	1	6	1	0	9	1		KIREI PHARMA S.A.																			
1	7	9	2	1	5	8	6	4	8	0	0	1	1	6	1	0	9	1																								
KIREI PHARMA S.A.																																										
PROVINCIA: PICHINCHA	CANTÓN: QUITO	CIUDAD: QUITO	PARROQUIA: LA FLORESTA																																							
CALLE: MUROS		NUMERO: N27-95	PISO/OFICINA 31																																							
INTERSECCIÓN: AV. GONZALEZ SUAREZ		TELÉFONO 1 0 2 2 5 6 4 7 4 7																																								
		TELÉFONO 2 0 9 5 4 3 2 8 1 8																																								
EDIFICIO o C. COMERCIAL: NEWCORP		FAX																																								
		CORREO ELECTRÓNICO: rehpani@promoimpacto.com.ec																																								
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: VENTA AL POR MAYOR Y MENOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES		COD. ACT. (CIU 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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre: REHPANI BARRILLA JUAN FRANCISCO  
Identificación: 1 7 0 4 1 1 3 9 5 8

