



**REPUBLICA 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		RUC										EXPEDIENTE				
		2 3 9 0 0 0 0 0 6 8 0 0 1										1 6 1 2 8 8				
DISTRIBUIDORA FARMACEUTICA C & Y CIA. LTDA.																
PROVINCIA:		CANTÓN:				CIUDAD:					PARROQUIA:					
DE LOS TSACHILAS		SANTO DOMINGO				SANTO DOMINGO					SANTO DOMINGO					
CALLE:								NUMERO:				PISO/OFICINA				
PEDRO VICENTE MALDONADO								S/N				PB				
INTERSECCIÓN:								TELÉFONO 1				TELÉFONO 2				
								0 2 2 7 5 1 8 5 0				0 2 2 7 5 8 0 2 4				
								FAX								
EDIFICIO o C. COMERCIAL:								CORREO ELECTRÓNICO:								
EDIFICIO								isabel.yepeza@difarmacy.com								
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:										COD. ACT. (CIU 4)						
VENTA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS										G477211						

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
2 0	0 4	1 8
1 1		

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: Isabel Yépez Palma

Identificación: 1 7 0 6 1 6 8 2 4 0

