



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

AÑO

Nº

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

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE	
LIQUICAPS CIA. LTDA.		1 7 9 2 1 6 7 1 4 0 0 0 1		1 6 1 5 0 2	
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:	PARROQUIA:		
PICHINCHA	QUITO	QUITO	CARCELÉN		
CALLE:		NUMERO:	PISO/OFICINA		
SABANILLA		OE3-99			
INTERSECCIÓN:		TELÉFONO 1	0 2 2 5 9 7 5 8 4		
AV. REAL AUDIENCIA		TELÉFONO 2	0 2 6 0 3 6 8 1		
		FAX	0 2 2 5 9 7 5 8 4		
EDIFICIO o C. COMERCIAL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:			COD. ACT. (CIU 4)		
VENTA AL POR MAYOR Y MENOR DE PRODUCTOS MEDICOS			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: JOSE A. CARVAJAL F.  
 Identificación: 0 9 0 3 3 8 3 2 6 3

