



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

AÑO

2011

N°

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

|   |                  |                           |  |  |  |   |                       |   |   |                    |   |             |   |   |  |  |
|---|------------------|---------------------------|--|--|--|---|-----------------------|---|---|--------------------|---|-------------|---|---|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL   |                  | RUC                       |  |  |  |   |                       |   |   |                    |   | EXPEDIENTE  |   |   |  |  |
|   |                  | 1 7 9 2 2 1 4 2 5 4 0 0 1 |  |  |  |   |                       |   |   |                    |   | 1 6 3 3 5 4 |   |   |  |  |
| LABORATORIOS SIDELIFEPHARM CIA. LTDA.   |                  |                           |  |  |  |   |                       |   |   |                    |   |             |   |   |  |  |
| PROVINCIA:<br>PICHINCHA   | CANTÓN:<br>QUITO | CIUDAD:<br>QUITO          |  |  |  |   | PARROQUIA:<br>GUAMANA |   |   |                    |   |             |   |   |  |  |
| CALLE:<br>S571  |                  |                           |  |  | NUMERO:<br>OE6-67                                    |   |                       |   |   | PISO/OFICINA<br>PB |   |             |   |   |  |  |
| INTERSECCIÓN:<br>OE6B   |                  |                           |  |  | TELÉFONO 1   | 0 | 2                     | 3 | 0 | 0                  | 3 | 6           | 7 | 4 |  |  |
|   |                  |                           |  |  | TELÉFONO 2   |   |                       |   |   |                    |   |             |   |   |  |  |
|   |                  |                           |  |  | FAX  |   |                       |   |   |                    |   |             |   |   |  |  |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL:  |                  |                           |  |  | CORREO ELECTRÓNICO:<br>mauricioayalaherrera@yahoo.es |   |                       |   |   |                    |   |             |   |   |  |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:<br>VENTA AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS |                  |                           |  |  | COD. ACT. (CIU 4)<br>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: MAURICIO AYALA HERRERA  
 Identificación: 171921372-8

