



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

AÑO

2010

N°

SC.NEC.163427.2010.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE					
		1 7 9 2 2 2 7 4 3 1 0 0 1										1 1 6 3 4 2 7					
DISTRIBUIDORA FARMACEUTICA VACUNAS VACUNAMED S.A																	
PROVINCIA: PICHINCHA ✓	CANTÓN: QUITO ✓	CIUDAD: QUITO ✓				PARROQUIA: CHAUPICRUZ											
CALLE: AV AMERICA ✓				NUMERO: N39-231 ✓				PISO/OFICINA									
INTERSECCIÓN: SAN FRANCISCO ✓				TELÉFONO 1		0	2	2	2	5	6	9	1	8			
				TELÉFONO 2		0	2	2	2	5	5	4	5	7			
				FAX		0	2	2	2	5	5	4	5	7			
EDIFICIO o C. COMERCIAL:				CORREO ELECTRÓNICO: vacunasdf@yahoo.es													
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: COMERCIALIZACION DE TODA CLASE DE VACUNAS MEDICINAS E INSUMOS MEDICOS				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
1 1	0 4	0 7

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SILVIA LUZ DEL ALBA URQUIZO ANDA

Identificación: 0 6 0 1 0 0 5 4 0 8

