



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

AÑO

2011

N°

SC.NEC.163427.2011.1

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 6 3 4 2 7														
DISTRIBUIDORA FARMACEUTICA VACUNAS VACUNAMED S.A																										
PROVINCIA:	CANTÓN:		CIUDAD:					PARROQUIA:																		
PICHINCHA	QUITO		QUITO					CHAUPICRUZ																		
CALLE:							NUMERO:					PISO/OFICINA														
AV AMERICA							N39-231																			
INTERSECCIÓN:							TELÉFONO 1		0		2		2		2		5		6		9		1		8	
SAN FRANCISCO							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:																			
							achango@vacunamed.com																			
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:												COD. ACT. (CIU 4)														
COMERCIALIZACION DE TODA CLASE DE VACUNAS MEDICINAS E INSUMOS 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
1 2	0 4	0 9

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ELIA LUZ DEL ALBA URQUIZO ANDA

Identificación: 0 6 0 1 0 0 5 4 0 8