



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

AÑO

N°

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

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE				
SU FARMACIA SUFARM C. LTDA.		0 9 9 0 6 0 0 9 2 9 0 0 1										2 5 5 4 1				
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:			PARROQUIA:											
GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL			ROCA											
CALLE:				NUMERO:			PISO/OFICINA									
PADRE AGUIRRE				442			PLANTA BAJA									
INTERSECCIÓN:				TELÉFONO 1	0	4	2	3	0	8	5	8	4			
GENERAL CORDOVA				TELÉFONO 2												
FAX																
EDIFICIO o C. COMERCIAL:				CORREO ELECTRÓNICO:												
CENTRO MEDICO ABEL GILBERT				sufarm@hotmail.com												
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:				COD. ACT. (CIU 4)												
VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES				G4772.11												

NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendadas o cambios.  
 2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario.

**DECLARACION:** El administrador de la compañía, declara que es responsable 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 PRESENTAR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".



FECHA DE PRESENTACION:

AÑO	MES	DÍA

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL  
 Nombre: Delia Maria Gilbert Febres Cordero  
 Identificación: 0905804092