

| | | | | | |
|---|---|-----|------|----|-------|
|  | REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS | AÑO | 2010 | Nº | 30893 |
| | | | | | |

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|---------------------------|--|--|----------------------------|--|------------|--|--|-------------------|--|------------|--|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | | | | | | | | | | EXPEDIENTE | | | | |
| LABORATORIOS PARACELSO C. LTDA. | | 0 1 9 0 1 0 2 0 6 8 0 0 1 | | | | | | | | | | 3 0 8 9 3 | | | | |
| PROVINCIA: | CANTÓN: | CIUDAD: | | | | | PARROQUIA: | | | | | | | | | |
| AZUAY | CUENCA | CUENCA | | | | | EL VECINO | | | | | | | | | |
| CALLE: | | | | | NUMERO: | | | | | PISO/OFICINA | | | | | | |
| EL RETORNO | | | | | Enc-32 | | | | | | | | | | | |
| INTERSECCIÓN: | | | | | TELÉFONO 1 | | | | | 0 7 2 8 3 1 7 2 1 | | | | | | |
| | | | | | TELÉFONO 2 | | | | | 0 7 2 8 4 3 3 4 2 | | | | | | |
| | | | | | FAX | | | | | 0 7 2 8 3 8 2 7 6 | | | | | | |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL: | | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | | | | | | |
| | | | | | labparaccontab@hotmail.com | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: | | | | | | | | | | COD. ACT. (CHU 4) | | | | | | |
| Elaboracion de Productos Farmaceuticos de uso humano y uso veterinario | | | | | | | | | | C2100.05 | | | | | | |

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 5 | 0 6 |



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: DR. FERNANDO SAQUICELA FARFAN

Identificación: 0 1 0 0 8 5 3 7 4 6

