



**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS**

INFORMACIÓN DEL AÑO

2 0 1 1

FORMULARIO No.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE										
		1 7 9 0 7 7 5 9 4 1 0 0 1										1 4 5 6 9 8										
MEDICAMENTA ECUATORIANA S.A.																						
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:	PARROQUIA:	BARRIO:																		
PICHINCHA	QUITO	QUITO	CHAUPICRUZ	IÑAQUITO																		
CALLE:			NUMERO:			PISO/OFCINA:																
JUAN DIGUJA			OE1-82			PB																
INTERSECCIÓN:			TELÉFONO 1:	0	2	2	2	7	7	0	3	2	TELÉFONO 2:	0	2	2	2	7	3	0	8	4
VOZANDES																						
EDIFICIO O CENTRO COMERCIAL: MEDICAMENTA ECUATORIANA S.A.			CELULAR:	0	9	3	4	0	5	7	0	0										
REFERENCIA:			CORREO ELECTRÓNICO:																			
DIAGONAL RADIO HCJB			apolitti@medicament.com.ec																			

NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones.
2.- Se deberá imprimir tres 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 el "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 presentación física

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: POLITTI ALBERTO

No. de Documento de Identificación: 1 7 5 0 4 8 0 2 2 8

VA-01.2.1.1-F1 Actualización de Datos

Versión: 01

