	<b>REPUBLICA DEL ECUADOR</b> <b>SUPERINTENDENCIA DE</b> <b>COMPAÑÍAS</b>	<b>AÑO</b>	2011	<b>N°</b>	SC.NEC.55658-2011.1
	<b>FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS</b>				

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

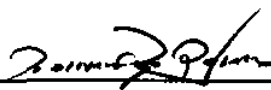
<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>		<b>EXPEDIENTE</b>	
		0 9 9 0 9 3 8 4 0 7 0 0 1		5 5 6 5 8	
MEDICOPHARMA S.A.					
<b>PROVINCIA:</b> GUAYAS	<b>CANTÓN:</b> GUAYAQUIL	<b>CIUDAD:</b> GUAYAQUIL		<b>PARROQUIA:</b> 9 DE OCTUBRE	
<b>CALLE:</b> KM 2 AV. CARLOS JULIO AROSEMENA		<b>NUMERO:</b> S/N		<b>PISO/OFICINA</b> 11 - 13	
<b>INTERSECCIÓN:</b> FRENTE AL PARQUE SUPERMAXI ALBAN BORJA		<b>TELÉFONO 1</b>	0 4 2 2 0 4 2 9 2		
		<b>TELÉFONO 2</b>	0 4 2 2 0 7 0 1 1		
		<b>FAX</b>			
<b>EDIFICIO o C. COMERCIAL:</b> LA LINEA		<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b> info@medicopharma2.com.ec			
<b>ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:</b> VENTAS AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES				<b>COD. ACT. (CIU 4)</b> G-4649.31	

**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
20 12	0 4	1 5

  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre: POLLYANNA GOMEZ  
Identificación: 0 9 0 6 7 3 4 3 4 8

