

| | | | | | |
|---|--|-----|------|----|---------------------|
|  | REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS | AÑO | 2011 | Nº | SC.NEC.58873.2011.1 |
| | FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS | | | | |

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

| | | | | | |
|--|------------------|--------------------------------|-------------------|------------|---|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | | EXPEDIENTE | |
| MUNDIPHARMA S.A | | 0 9 9 1 0 9 6 0 7 8 0 0 1 | | 5 8 8 7 3 | |
| PROVINCIA: | CANTÓN: | CIUDAD: | PARROQUIA: | | |
| GUAYAS | GUAYAQUIL | GUAYAQUIL | ROCAFUERTE | | |
| CALLE: | | NUMERO: | PISO/OFICINA | | |
| AVENIDA DIEZ DE AGOSTO | | 103 | 11 / 01. | | |
| INTERSECCIÓN: | | TELÉFONO 1 | 0 | 4 | 2 |
| MALECON Y PICHINCHA | | TELÉFONO 2 | 0 | 4 | 2 |
| | | FAX | 0 | 4 | 2 |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| VALRA | | mundipharma@hotmail.com | | | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: | | | COD. ACT. (CIU 4) | | |
| VENTA AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES | | | 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 |
|-------|-----|-----|
| 20 12 | 0 6 | 2 6 |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: **OSWALDO OCHOA ESPINOZA**

Identificació: **0902740661**

