

|                                                                                   |                                                                                |                        |                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|
|  | <b>REPUBLICA DEL ECUADOR</b><br><b>SUPERINTENDENCIA DE</b><br><b>COMPAÑÍAS</b> | <b>AÑO</b> <u>2011</u> | <b>N°</b> <u>354461040 2011.1</u> |
|                                                                                   | <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>           |  |
| <u>ARIFARMA S.A</u>                          |                  | <u>0991273042001</u> |                   | <u>6904093</u>              |  |
| <b>PROVINCIA:</b>                            | <b>CANTÓN:</b>   | <b>CIUDAD:</b>       | <b>PARROQUIA:</b> |                             |  |
| <u>Guayas</u>                                | <u>Guayaquil</u> | <u>Guayaquil</u>     | <u>Tanquí</u>     |                             |  |
| <b>CALLE:</b>                                |                  |                      | <b>NUMERO:</b>    | <b>PISO/OFICINA</b>         |  |
| <u>Avs. Oraniza Solar 8 N° 808</u>           |                  |                      |                   | <u>23A</u>                  |  |
| <b>INTERSECCIÓN:</b>                         |                  |                      | <b>TELÉFONO 1</b> | <b>TELÉFONO 2</b>           |  |
| <u>Letras de M. Luguer tenia.</u>            |                  |                      | <u>042683029</u>  | <u>042682929</u>            |  |
| <b>EDIFICIO o C. COMERCIAL:</b>              |                  |                      | <b>FAX</b>        | <b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>  |  |
| <u>BETHANIA</u>                              |                  |                      | <u>042683029</u>  | <u>arifarma@hotmail.com</u> |  |
| <b>ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:</b>        |                  |                      |                   | <b>COD. ACT. (CIIU 4)</b>   |  |
| <u>Venta Al Por Mayor de Equipos Medicos</u> |                  |                      |                   | <u>64649,33</u>             |  |

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, firmada 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:

|             |            |            |
|-------------|------------|------------|
| <b>AÑO</b>  | <b>MES</b> | <b>DÍA</b> |
| <u>2012</u> | <u>05</u>  | <u>14</u>  |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: Nelson Navas La Brea  
Identificación: 0910523349