


| | | | |
|---|--|------|--------------------------|
|  | REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS | AÑO | N° |
| | FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS | 2010 | SC NEC.100027. 2010.1 |

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

| | | | | | |
|--------------------------------|---------|------------------------|------------|-------------------|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | | EXPEDIENTE | |
| Endoscopia SA Endos | | 0992112123001200027 | | | |
| PROVINCIA: | CANTÓN: | CIUDAD: | PARROQUIA: | | |
| GUAYAS | GUAYAS | GUAYAS | TORO: | | |
| CALLE: | | NUMERO: | | PISO/OFICINA | |
| NOVENA ESTE | | 29 | | 2 6 | |
| INTERSECCIÓN: | | TELÉFONO 1 | 0 4 2 | 2 4 4 6 4 5 | |
| AV. SAN JORGE Y CALLE 9 | | TELÉFONO 2 | | | |
| | | FAX | | | |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| EURO | | JPEREZ1716@hotmail.com | | | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: | | | | COD. ACT. (CHU 4) | |
| SERVICIOS MEDICOS | | | | Q 8620.01 | |

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 |
| 2011 | MAR. | 28 |


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: JOSE ROBERTO TORRES

Identificación: 1302177009

