

	REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	AÑO <input type="text" value="2009"/>	N° <input type="text" value="SC.NEC.107485.2009.1"/>
---	--	---------------------------------------	--

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE				
		0 9 9 2 2 3 9 8 3 2 0 0 1										1 0 7 4 8 5				
MEDICAL CONSULTING CIA LTDA																
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:					PARROQUIA:									
GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL					ROCAFUERTE									
CALLE:					NUMERO:					PISO/OFICINA						
AVENIDA QUITO					806					20						
INTERSECCIÓN:					TELÉFONO 1		TELÉFONO 2		FAX							
9 DE OCTUBRE					2 2 8 3 1 7 1		0 9 9 7 4 7 4 1 4									
EDIFICIO o C. COMERCIAL:					CORREO ELECTRÓNICO:											
INDUATUO					rarmendaris@gestiondelasideas.com											
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:										COD. ACT. (CIU 4)						
ACTIVIDADES DE CONSULTORIA										M7010.00						

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: Rubén Armendaris Vásquez

Identificación: 1 7 0 5 3 0 9 1 3 4