

	<b>REPUBLICA DEL ECUADOR</b> <b>SUPERINTENDENCIA DE</b> <b>COMPAÑÍAS</b>	<b>AÑO</b>	2011	<b>N°</b>	SC.NEC.108913.2011.1
	FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS				

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>		<b>EXPEDIENTE</b>	
ANGIOTEC S.A.		0 9 9 2 2 5 8 8 4 5 0 0 1		1 0 8 9 1 3	
<b>PROVINCIA:</b>	<b>CANTÓN:</b>	<b>CIUDAD:</b>	<b>PARROQUIA:</b>		
GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	XIMENA		
<b>CALLE:</b>		<b>NUMERO:</b>	<b>PISO/OFICINA</b>		
CAÑAR		607	DPTO.IMAGENES		
<b>INTERSECCIÓN:</b>		<b>TELÉFONO 1</b>	0 4 2	4 4 8	0 7 0
CORONEL		<b>TELÉFONO 2</b>			
		<b>FAX</b>	0 4 2	4 4 8	0 7 0
<b>EDIFICIO o C. COMERCIAL:</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>			
CLINICA ALCIVAR		mescolanod@gmail.com			
<b>ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:</b>		<b>COD. ACT. (CHU 4)</b>			
GENERAL O ESPECIALISTAS Y CIRUJANOS. ESTAS ACTIVIDADES PUEDEN REALIZARSE EN CONSULTORIOS PRIVADOS, EN CONSULTORIOS COLECTIVOS, EN CLINICAS AMBULATORIAS, EN CLINICAS ANEXAS A EMPRESAS, ESCUELAS, RESIDENCIAS DE ANCIANOS, U		Q 8620.01			

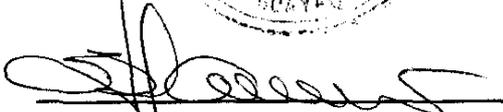
NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones  
2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

**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, normas que establecen el **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
1 2	0 4	2 7

  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MARIA CARMEN ESCOLANO  
Identificación: 0 9 0 7 8 6 9 4 3 2

