	REPUBLICA DEL ECUADOR **SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS** FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	**AÑO** 2011	**N°** SC.NEC.11002.2011.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
FIBA MEDICAL C. LTDA.	1 7 9 0 0 2 6 3 5 3 0 0 1	1 1 0 0 2

PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:	PARROQUIA:
PICHINCHA	QUITO	QUITO	BENALCAZAR

CALLE:	NUMERO:	PISO/OFICINA
INGLATERRA	N31-49	PB

INTERSECCIÓN:		
VANCOUVER	TELÉFONO 1	0 2 2 5 5 7 3 0 4
	TELÉFONO 2	
	FAX	

EDIFICIO o C. COMERCIAL:	CORREO ELECTRÓNICO:
PACARI	c.alarcon@fibamedical.com

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:	COD. ACT. (CIIU 4)
VENTA Y COMERCIALIZACION DE EQUIPOS E NSUMOS MEDICOS	F4659.98

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
1 2	0 4	0 5

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre: CESAR ALARCON
Identificación: 1704438389

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS
12 ABR. 2012
OPERADOR 5
QUITO