

| | | | | | |
|---|--|-----|------|----|---------------|
|  | REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS | AÑO | 2011 | N° | 112956.2011.1 |
| | | | | | |

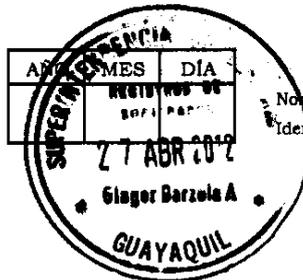
A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

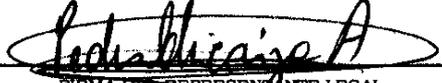
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|---------------------------|--|---------------------|------------|---|---|--------------|---|-------------------|---|-------------|---|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | | | | | | | | | | EXPEDIENTE | | | | |
| TECMED S.A. | | 0 9 9 2 3 1 4 5 5 9 0 0 1 | | | | | | | | | | 1 1 2 9 5 6 | | | | |
| PROVINCIA: | CANTÓN: | CIUDAD: | | | PARROQUIA: | | | | | | | | | | | |
| GUAYAS | GUAYAQUIL | GUAYAQUIL | | | XIMENA | | | | | | | | | | | |
| CALLE: | | | | NUMERO: | | | | PISO/OFICINA | | | | | | | | |
| CALLE E | | | | 302 | | | | PB | | | | | | | | |
| INTERSECCIÓN: | | | | TELÉFONO 1 | 0 | 4 | 2 | 3 | 4 | 7 | 3 | 5 | 7 | | | |
| Y AVENIDA DOMINGO COMIN | | | | TELÉFONO 2 | 0 | 4 | 2 | 3 | 4 | 7 | 5 | 9 | 2 | | | |
| | | | | FAX | 0 | 4 | 2 | 3 | 4 | 7 | 7 | 6 | 8 | | | |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL: | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | | | | | | | |
| | | | | info@tecmed-ec.com | | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: | | | | | | | | | | COD. ACT. (CIU 4) | | | | | | |
| FABRICACION DE GUATAS, GASAS, HILOS, VENDAS Y APOSITOS MEDICOS IMPREGNADOS | | | | | | | | | | C2100.03 | | | | | | |

- 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:




 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
 Nombre: PEDRO GIOVANNY CHICAIZA SVARADO
 Identificación: 0 9 1 1 7 2 9 4 5 7