



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE
COMPAÑÍAS
 FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE
 DATOS

AÑO

2009

Nº

115306-2009

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|---------------------------|--|--|--|-----------------------|--|--|--|---------------|--|-------------|--|--|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | | | | | | | | | | EXPEDIENTE | | | | | |
| | | 0 9 9 2 3 5 0 7 9 2 0 0 1 | | | | | | | | | | 1 1 5 3 0 6 | | | | | |
| SERVINURA S.A. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROVINCIA: | | CANTÓN: | | | | CIUDAD: | | | | PARROQUIA: | | | | | | | |
| GUAYAS | | GUAYAQUIL | | | | GUAYAQUIL | | | | TARQUI | | | | | | | |
| CALLE: | | | | | | NUMERO: | | | | PISO/OFICINA | | | | | | | |
| KENNEDY NORTE | | | | | | mz.110 solar 21-20 | | | | piso 6 of.605 | | | | | | | |
| INTERSECCIÓN: | | | | | | TELÉFONO 1 | | | | TELÉFONO 2 | | | | | | | |
| | | | | | | 0 4 2 6 8 1 1 2 0 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | FAX | | | | | | | | | | | |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL: | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | | | | | | |
| EDIFICIO UDIMED 2 | | | | | | servinura@hotmail.com | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: | | | | | | COD. ACT. (CHU 4) | | | | | | | | | | | |
| SERVICIOS MEDICOS Y EQUIPOS MEDICOS | | | | | | Q8620.01 | | | | | | | | | | | |

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 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 |
| | | |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
 Nombre: CARLOS CARRASCO LATORRE
 Identificación: 0600890255

