



**REPUBLICA DEL ECUADOR**  
**SUPERINTENDENCIA DE**  
**COMPAÑÍAS**  
 FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE  
 DATOS

AÑO

2011

Nº

SC.NEC.116157.2011.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

|   |                      |                           |                      |  |  |   |                      |       |  |                               |  |             |  |  |  |  |
|---|----------------------|---------------------------|----------------------|--|--|---|----------------------|-------|--|-------------------------------|--|-------------|--|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL   |                      | RUC                       |                      |  |  |   |                      |       |  |                               |  | EXPEDIENTE  |  |  |  |  |
|   |                      | 0 9 9 2 3 6 0 4 9 6 0 0 1 |                      |  |  |   |                      |       |  |                               |  | 1 1 6 1 5 7 |  |  |  |  |
| <b>MEDICINA Y SISTEMAS INTEGRALES DE SALUD MEDINTEGRAL S.A.</b>                                 |                      |                           |                      |  |  |   |                      |       |  |                               |  |             |  |  |  |  |
| PROVINCIA:<br>GUAYAS  | CANTÓN:<br>GUAYAQUIL |                           | CIUDAD:<br>GUAYAQUIL |  |  |   | PARROQUIA:<br>TARQUI |       |  |                               |  |             |  |  |  |  |
| CALLE:<br>VICTOR EMILIO ESTRADA   |                      |                           |                      |  |  | NUMERO:<br>1311                               |                      |       |  | PISO/OFICINA<br>1             |  |             |  |  |  |  |
| INTERSECCIÓN:<br>COSTANERA  |                      |                           |                      |  |  | TELÉFONO 1                                    |                      | 0 4 2 |  | 3 8 6                         |  | 2 0 7       |  |  |  |  |
|   |                      |                           |                      |  |  | TELÉFONO 2                                    |                      | 0 4 2 |  | 3 8 2                         |  | 9 3 8       |  |  |  |  |
|   |                      |                           |                      |  |  | FAX   |                      |       |  |                               |  |             |  |  |  |  |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL:<br>MEDYSIS   |                      |                           |                      |  |  | CORREO ELECTRÓNICO:<br>sonia_0806@hotmail.com |                      |       |  |                               |  |             |  |  |  |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:<br>ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MEDICOS EN CLINICAS |                      |                           |                      |  |  |   |                      |       |  | COD. ACT. (CIU 4)<br>Q8610.01 |  |             |  |  |  |  |

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 "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: **Jorge Nicolás Valdano Cabezas**  
 Identificación: **0 9 0 7 4 2 8 9 6 5**

