



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

AÑO

2008

Nº

117675.2008.1

**A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA**

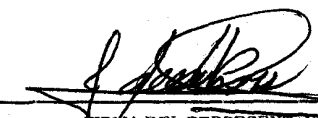
|                                                                          |                |                           |                |                               |                   |  |  |                     |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|--|--|---------------------|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>                                       |                | <b>RUC</b>                |                |                               |                   |  |  |                     |  |  |  | <b>EXPEDIENTE</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SULMEDICAL CENTER S.A. SULCENTER                                         |                | 0 9 9 2 3 8 6 8 3 5 0 0 1 |                |                               |                   |  |  |                     |  |  |  | 1 1 1 7 6 7 5     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>PROVINCIA:</b>                                                        | <b>CANTÓN:</b> |                           | <b>CIUDAD:</b> |                               | <b>PARROQUIA:</b> |  |  |                     |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GUAYAS                                                                   | GUAYAQUIL      |                           | GUAYAQUIL      |                               | FEBRES CORDERO    |  |  |                     |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>CALLE:</b>                                                            |                |                           |                | <b>NUMERO:</b>                |                   |  |  | <b>PISO/OFICINA</b> |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GARCIA GOYENO                                                            |                |                           |                | 2309                          |                   |  |  |                     |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>INTERSECCIÓN:</b>                                                     |                |                           |                | <b>TELÉFONO 1</b>             |                   |  |  | <b>TELÉFONO 2</b>   |  |  |  | <b>FAX</b>        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BABAHOYO ESQUINA                                                         |                |                           |                | 0 9 7 6 3 2 7 3 8             |                   |  |  |                     |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>EDIFICIO o C. COMERCIAL:</b>                                          |                |                           |                | <b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>    |                   |  |  |                     |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                          |                |                           |                | marthasantos_2012@hotmail.com |                   |  |  |                     |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:</b>                                    |                |                           |                | <b>COD. ACT. (CIU 4)</b>      |                   |  |  |                     |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VENTAS AL POR MAYOR DE EQUIPO MEDICO INCLUSO PARTES, FIEZAS Y MATERIALES |                |                           |                | G 4659,94                     |                   |  |  |                     |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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 |
|------|-----|-----|
| 2012 | 4   | 30  |

  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre: OSWALDO JAVIER VILLAO PALACIOS  
Identificación: 0 9 0 9 0 3 4 7 1 2

