



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE
COMPAÑÍAS
 FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO

2011

N°

121963.2011.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|---------------------------|--|--|--|------------|---|--------------|---|-------------------------------|---|---------------|---|---|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | | | | | | | | | | EXPEDIENTE | | | | |
| | | 0 9 9 2 4 4 2 0 4 2 0 0 1 | | | | | | | | | | 1 1 2 1 9 6 3 | | | | |
| SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS S.A. SERMEDOSA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROVINCIA: | CANTÓN: | CIUDAD: | | | | PARROQUIA: | | | | | | | | | | |
| GUAYAS | GUAYAQUIL | GUAYAQUIL | | | | TARQUI | | | | | | | | | | |
| CALLE: | | | | | NUMERO: | | | PISO/OFICINA | | | | | | | | |
| CROTOS | | | | | SL 22 | | | | | | | | | | | |
| INTERSECCIÓN: AV. RODOLFO BAQUERIZO NAZUR | | | | | TELÉFONO 1 | 0 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | | |
| | | | | | TELÉFONO 2 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | FAX | 0 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | | |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL: CLINICA KENNEDY ALBORADA | | | | | CORREO ELECTRÓNICO: omartinez@hospikennedy.med.ec | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: ADMINISTRACION DE ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS, CLINICAS Y CASA DE SALUD EN GENERAL | | | | | | | | | | COD. ACT. (CIU 4) 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 |
|-------|-----|-----|
| 20 12 | 0 4 | 0 9 |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: PAULIN LAMA PICO

Identificación: 0 90 29 64 68 3

