

|                                                                                   |                                                                                                                        |                                                                      |                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>REPUBLICA DEL ECUADOR</b><br><b>SUPERINTENDENCIA DE</b><br><b>COMPAÑÍAS</b><br>FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS | AÑO <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2010</span> | N° <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> |
|                                                                                   |                                                                                                                        |                                                                      |                                                                                                                              |

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

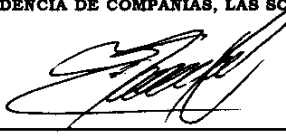
|                                                                         |                      |                                                  |                                  |                                |  |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                                             |                      | RUC                                              |                                  | EXPEDIENTE                     |  |
| MEDIPRONGO CIA. LTDA.                                                   |                      | 0992539941001                                    |                                  | 129049                         |  |
|                                                                         |                      |                                                  |                                  |                                |  |
| PROVINCIA:<br>GUAYAS                                                    | CANTÓN:<br>GUAYAQUIL | CIUDAD:<br>GUAYAQUIL                             | PARROQUIA:<br>CARBO (CONFECCION) |                                |  |
| CALLE:<br>MENDIBURU                                                     |                      | NUMERO:<br>120                                   |                                  | PISO/OFICINA<br>1 104          |  |
| INTERSECCIÓN:<br>ROCAFUERTE                                             |                      | TELÉFONO 1                                       | 042400356                        |                                |  |
|                                                                         |                      | TELÉFONO 2                                       | 0                                |                                |  |
|                                                                         |                      | FAX                                              | 046035657                        |                                |  |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL:                                                |                      | CORREO ELECTRÓNICO:<br>obmorenuilloa@hotmail.com |                                  |                                |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:<br>VENTA AL POR MAYOR DE EQUIPOS MEDICOS |                      |                                                  |                                  | COD. ACT. (CIIU 4)<br>64649.33 |  |

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 |
|     | 8   | 11  |

  
 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL  
 Nombre: FAUSTO MORENO ULLORA  
 Identificación: 0904857448