



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

AÑO

2010

N°

130180.2010.1

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

|                                               |           |                           |                       |  |   |  |              |  |   |  |   |             |                    |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|-----------------------------------------------|-----------|---------------------------|-----------------------|--|---|--|--------------|--|---|--|---|-------------|--------------------|--|---|--|---|--|---|--|---|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                   |           | RUC                       |                       |  |   |  |              |  |   |  |   | EXPEDIENTE  |                    |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| ARTROCIRUGIA S.A.                             |           | 0 9 9 2 5 5 7 5 1 6 0 0 1 |                       |  |   |  |              |  |   |  |   | 1 3 0 1 8 0 |                    |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| PROVINCIA:                                    | CANTÓN:   |                           | CIUDAD:               |  |   |  | PARROQUIA:   |  |   |  |   |             |                    |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| GUAYAS                                        | GUAYAQUIL |                           | GUAYAQUIL             |  |   |  | ROCAFUERTE   |  |   |  |   |             |                    |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| CALLE:                                        |           |                           | NUMERO:               |  |   |  | PISO/OFICINA |  |   |  |   |             |                    |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| AV. JOAQUIN ORRANTIA                          |           |                           | 118                   |  |   |  | 2 / 218      |  |   |  |   |             |                    |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| INTERSECCIÓN:                                 |           |                           | TELÉFONO 1            |  | 0 |  | 4            |  | 2 |  | 5 |             | 3                  |  | 0 |  | 6 |  | 6 |  | 9 |  |
|                                               |           |                           | TELÉFONO 2            |  |   |  |              |  |   |  |   |             |                    |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                                               |           |                           | FAX                   |  |   |  |              |  |   |  |   |             |                    |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL:                      |           |                           | CORREO ELECTRÓNICO:   |  |   |  |              |  |   |  |   |             |                    |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| VITALIS                                       |           |                           | tio27 leo@hotmail.com |  |   |  |              |  |   |  |   |             |                    |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:                |           |                           |                       |  |   |  |              |  |   |  |   |             | COD. ACT. (CIIU 4) |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| VENTA AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS |           |                           |                       |  |   |  |              |  |   |  |   |             | G4649.31           |  |   |  |   |  |   |  |   |  |

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:

TORBAY AQUIM MARIA LUCIA

Identificación:

0 9 0 8 5 9 3 6 8 4

