


|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
|  | <b>REPÚBLICA 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 10px;">2011</span> | N° <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;">SC.NEC.131782.2011.1</span> |
|   |  |   |  |

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA


|  |           |                           |                   |              |  |
|--|-----------|---------------------------|-------------------|--------------|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL  |           | RUC                       |                   | EXPEDIENTE   |  |
| SERVICIOS INTEGRALES MEDICOS S.A. SIMEDICAL                            |           | 0 9 9 2 5 7 8 5 6 4 0 0 1 |                   | 1 3 1 7 8 2  |  |
| PROVINCIA:   | CANTÓN:   | CIUDAD:                   | PARROQUIA:        |              |  |
| GUAYAS   | GUAYAQUIL | GUAYAQUIL                 | TARQUI            |              |  |
| CALLE:   |           | NUMERO:                   |                   | PISO/OFICINA |  |
| LUIS ORRANTIA MZ 109   |           | SL 3                      |                   | PB           |  |
| INTERSECCIÓN:  |           | TELÉFONO 1                | 0 4 6 0 3 5 8 3 6 |              |  |
| NAHIN ISAIAS   |           | TELÉFONO 2                |                   |              |  |
|  |           | FAX                       |                   |              |  |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL:   |           | CORREO ELECTRÓNICO:       |                   |              |  |
|  |           | jaguarec@hotmail.com      |                   |              |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:   |           | COD. ACT. (CIU 4)         |                   |              |  |
| SE DEDICARA A LA INSTALACION, DESARROLLO Y EXPLOTACION DEL AREA MEDICA |           | Q8620.01                  |                   |              |  |

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: Edison Cano Jacome  
 Identificación: 1 2 0 1 6 6 2 2 7 5

