

	REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	AÑO <input style="width: 50px;" type="text" value="2011"/>	N° <input style="width: 100px;" type="text" value="132686.2011.1"/>
---	--	--	---

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE					
		0 9 9 2 5 9 2 8 3 4 0 0 1 1 3 2 6 8 6															
CENTRO MEDICO NATURAL OXIGENESIS CIA. LTDA.																	
PROVINCIA: GUAYAS		CANTÓN: GUAYAQUIL				CIUDAD: GUAYAQUIL				PARROQUIA: TARQUI							
CALE: TODOS LOS SANTOS								NUMERO: 200A				PISO/OFICINA					
INTERSECCIÓN: CEDROS-BALSAMOS								TELÉFONO 1				0 4 2 8 8 5 2 4 7					
								TELÉFONO 2									
								FAX									
EDIFICIO o C. COMERCIAL:								CORREO ELECTRÓNICO: spalacios 812@hotmail.com									
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: MEDICINA INTEGRAL ESPECIALIZADA, CUIDADO DE LA SALUD, ETC.										COD. ACT. (CIU 4) Q8690.11							

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 2


 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
 Nombre: ERWIN HELIO LASSO CAAMAÑO
 Identificación: 0 9 0 9 3 2 5 9 6 1