



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

AÑO

2011

Nº

SC.NIF.138776.2011.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE					
		1 7 9 2 3 1 4 2 3 2 0 0 1										1 3 8 7 7 6					
TURISMO MEDICO LSKARETRAVEL CIA LTDA																	
PROVINCIA:		CANTÓN:				CIUDAD:				PARROQUIA:							
PICHINCHA		QUITO				QUITO				VILLA FLORA							
CALLE:								NUMERO:				PISO/OFICINA					
GONAZALO DIAZ PINEDA								OE 1-241									
INTERSECCIÓN:								TELÉFONO 1		0 2 2 2 6 0 4 9 5		TELÉFONO 2					
PEDRO DE ALFARO												FAX					
EDIFICIO o C. COMERCIAL:								CORREO ELECTRÓNICO:									
								leivalopez@andinanet.net									
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:												N7912.00					

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
1 2	1 0	2 3

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SANCHEZ SANCHEZ LUIS CARLOS

Identificación: 1 7 1 6 6 4 6 0 0 3