

	<b>REPUBLICA DEL ECUADOR</b> <b>SUPERINTENDENCIA DE</b> <b>COMPAÑÍAS</b>	<b>AÑO</b> 2011	<b>N°</b> SC.NIF.139932.2011.
	FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS		

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

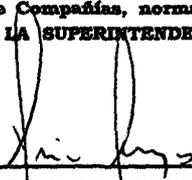
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE				
		1 7 9 2 3 2 5 4 2 0 0 0 1										1 1 3 9 9 3 2				
REPRESENTACIONES MEDICAS CONEXOMED CIA. LTDA.																
PROVINCIA: PICHINCHA	CANTÓN: QUITO	CIUDAD: QUITO				PARROQUIA: CHAUPICRUZ										
CALLE: BARTOLOME DAVILA						NUMERO: 1-71			PISO/OFICINA PB							
INTERSECCIÓN: PEDRO VALVERDE						TELÉFONO 1	0	2	2	2	9	4	4	6	6	
						TELÉFONO 2	0	2	2	2	9	2	0	7	0	
						FAX	0	2	2	2	9	2	0	7	0	
EDIFICIO o C. COMERCIAL:						CORREO ELECTRÓNICO: xreyes_multicon@andinate.net										
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: VENTA AL POR MAYOR DE EQUIPO MEDICO, INCLUSO PARTES, PIEZAS						COD. ACT. (CIU 4) 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
2012	07	03



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: XAVIER REYES REA

Identificación: 170655191-6

