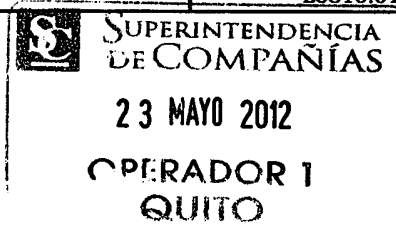
	REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	AÑO <input type="text" value="2012"/>	N° <input type="text"/>
---	--	---------------------------------------	-------------------------

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE									
FAMILIAMED CIA LTDA		2 3 9 0 0 0 7 8 0 1 0 0 1										1 1 4 0 8 0 1									
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:										PARROQUIA:									
PICHINCHA	QUITO	QUITO										SAN RAFAEL									
CALLE:										NUMERO:					PISO/OFCINA						
ALBATROS										SN					18						
INTERSECCIÓN:										TELÉFONO 1					TELÉFONO 2						
GORRIONES										0 8 2 0 3 9 0 2 3											
										FAX											
EDIFICIO o C. COMERCIAL:										CORREO ELECTRÓNICO:											
no aplica										gusalvear@hotmail.com											
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:										COD. ACT. (CIU 4)											
Servicios de atención médica										L6810.01											




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
1 2		


 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
 Nombre: Mario Gustavo Alvear Martínez
 Identificación: 1711244788