	REPUBLICA DEL ECUADOR **SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS** FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	**AÑO** 2011	**Nº** SC.NIIF.142235.2011.

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
CENTRO DE ATENCION MEDICA INTEGRAL MEDICALPLACE S.A.	1 7 9 2 3 3 9 8 6 3 0 0 1	1 4 2 2 3 5

PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:	PARROQUIA:
PICHINCHA	**QUITO**	**QUITO**	**BENALCAZAR**

CALLE:	NUMERO:	PISO/OFICINA
JUAN PABLO SANZ	**E1-09**	**PB**

INTERSECCIÓN:		
AV. 10 DE AGOSTO	TELÉFONO 1	0 2 3 8 1 5 2 6 0
	TELÉFONO 2	
	FAX	0 2 3 8 1 5 2 6 0

EDIFICIO o C. COMERCIAL:	CORREO ELECTRÓNICO:
EDIFICIO HARO	acarrera@cronix.com.ec

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:	COD. ACT. (CIIU 4)
Gestión, administración, construcción de centros hospitalarios y centros geriátricos integrales, la promoción, prestación, intermediación, coordinación, administración, representación de todo tipo de servicios médicos.	**F4100.20**

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	7	16

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: **SEGUNDO ANIBAL CARRERA ARBOLEDA**

Identificación: **170594917-8**

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS
16 JUL. 2012
OPERADOR 08
QUITO