

| | | | | | |
|---|--|-----|------|----|--------------------|
|  | REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS | AÑO | 2010 | N° | SC.NEC.1493.2010.1 |
| | FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS | | | | |

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

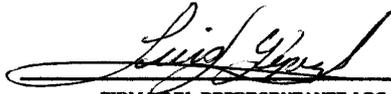
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------|---------------------------|--|--|--|---|---|---|---|-------------|---|------------|---|---|---|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | | | | | | | | | | EXPEDIENTE | | | | | | |
| | | 1 7 9 2 2 3 8 3 9 0 0 0 1 | | | | | | | | | | 1 1 4 9 3 | | | | | | |
| CORPORACIÓN EMERGENCIAS MEDICAS DE ECUADOR CORPOEMED S.A. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROVINCIA: PICHINCHA | CANTÓN: QUITO | CIUDAD: QUITO | | | | PARROQUIA: CHILLOGALLO | | | | | | | | | | | | |
| CALLE: JOSE DELGADO | | | | | | NUMERO: OE3- 153 | | | | PISO/OFCINA | | | | | | | | |
| INTERSECCIÓN: JOSE AGUDO | | | | | | TELÉFONO 1 | 0 | 2 | 2 | 9 | 1 | 1 | 0 | 5 | 9 | | | |
| | | | | | | TELÉFONO 2 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | FAX | 0 | 2 | 2 | 9 | 1 | 1 | 0 | 5 | 9 | | | |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL: | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO: info@corporacionemme.med.ec | | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: Planificación, organización y capacitación destinada al personal relacionado o vinculado a la atención de emergencias pre hospitalaria y hospitalaria.... | | | | | | COD. ACT. (CIU 4) N8230.00 | | | | | | | | | | | | |

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 |
| 2011 | 04 | 10 |


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: Luis Roberto Yépez Alvarado
Identificación: 171088732-2

