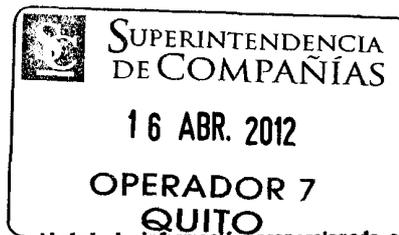


	<b>REPUBLICA DEL ECUADOR</b> <b>SUPERINTENDENCIA DE</b> <b>COMPAÑÍAS</b>	<b>AÑO</b> <input type="text" value="2011"/>	<b>N°</b> <input type="text" value="SC.NEC.1493.2011.1"/>
	FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS		

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 4 9 3			
<b>CORPORACIÓN EMERGENCIAS MEDICAS DE ECUADOR CORPOEMED S.A.</b>															
PROVINCIA: <b>PICHINCHA</b>	CANTÓN: <b>QUITO</b>	CIUDAD: <b>QUITO</b>				PARROQUIA: <b>CHILLOGALLO</b>									
CALLE: <b>JOSE DELGADO</b>						NUMERO: <b>OE3- 153</b>				PISO/OFCINA <b>1</b>					
INTERSECCIÓN: <b>JOSE AGUDO</b>						TELÉFONO 1				TELÉFONO 2					
						0 2 2 5 1 0 3 5 7									
						FAX				0 2 2 9 1 1 0 5 9					
EDIFICIO o C. COMERCIAL:						CORREO ELECTRÓNICO: <b>info@corporacionemme.med.ec</b>									
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: <b>Comercialización de Equipos Médicos, Hospitalarios y Prehospitalarios</b>						COD. ACT. (CIU 4) <b>G4649.33</b>									

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

  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre: Ing. Ruth Lorena Peralta Castillo  
Identificación: 0703812644