



**REPUBLICA DEL ECUADOR**  
**SUPERINTENDENCIA DE**  
**COMPAÑÍAS**  
 FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO

2010

Nº

SC.NEC.150964.2010.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE				
		1 7 9 1 9 1 4 1 0 4 0 0 1										1 1 5 0 9 6 4				
CONTACTO MEDICO HOSPITALARIO CONTHOSPIT CIA. LTDA.																
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:				PARROQUIA:										
PICHINCHA	QUITO	QUITO				CHAUPICRUZ										
CALLE:					NUMERO:				PISO/OFICINA							
LUIS BANDERAS					52-50				PB							
INTERSECCIÓN: DE LOS ALGARROBOS					TELÉFONO 1	0	2	2	4	0	9	2	3	4		
					TELÉFONO 2											
					FAX	0	2	2	4	0	9	2	3	4		
EDIFICIO o C. COMERCIAL:					CORREO ELECTRÓNICO:											
					silviafreire01@yahoo.es											
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:					COD. ACT. (CIU 4)											
VENTAS AL POR MAYOR Y MENOR DE INSUMOS MEDICOS									G4649.33							

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 1		

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre:

HUGO OLIVA

Identificación:

1 7 0 1 3 3 6 1 7 2

