



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

AÑO

2010

N°

SC.NEC153421.2010.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE					
		1 7 9 1 9 8 8 6 6 3 0 0 1										1 1 5 3 4 2 1					
CENTRO DE MEDICINA MATERNO FETAL PRONATAL CIA LTDA																	
PROVINCIA:		CANTÓN:			CIUDAD:					PARROQUIA:							
PICHINCHA		QUITO			QUITO					EL BATAN							
CALLE:								NUMERO:				PISO/OFICINA					
PASAJE EL JARDIN								168				9					
INTERSECCIÓN:								TELÉFONO 1	0	2	3	3	3	0	9	1	7
AV. 6 DE DICIEMBRE								TELÉFONO 2	0	2	3	3	3	1	8	2	5
								FAX	0	2	3	3	3	0	9	4	0
EDIFICIO o C. COMERCIAL:								CORREO ELECTRÓNICO:									
CENTURY PLAZA 1								marcoadel@hotmail.com									
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:											COD. ACT. (CIU 4)						
SERVICIOS DE ATENCION MEDICA TANTO DE DIAGNOSTICO COMO DE TRATAMIENTO EN TODAS LAS											Q8620.01						

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 1	0 4	1 9

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MARCO ANTONIO DEL POZO OROZCO

Identificación: 150043189-3

