



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE
COMPAÑÍAS
 FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO

N°

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: PICHINCHA	CANTÓN: QUITO	CIUDAD: QUITO					PARROQUIA: EL BATAN									
CALLE: PSJE.EL JARDIN					NUMERO: 168					PISO/OFICINA 9						
INTERSECCIÓN: AV. 6 DE DICIEMBRE					TELÉFONO 1					0 2 3 3 3 0 9 1 7						
					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: CENTURY PLAZA 1					CORREO ELECTRÓNICO: marcodel@hotmail.com											
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: S DE ATENCION MEDICA TANTO DE DIAGNOSTICO COMO DE TRATAMIENTO EN TODAS LAS AREAS										COD. ACT. (CIU 4) 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


 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
 Nombre: DEL POZO OROZCO MARCO ANTONIO
 Identificación: 1 5 0 0 4 3 1 8 9 3

