



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 2 0 1 7 4 8 3 0 0 1		1 5 4 8 8 1	
DIAGNOSTICO SIMPLIFICADO DE PROBLEMAS EN EQUIPAMIENTO MEDICO "DISPROMEDIC CIA. LTDA."					
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:	PARROQUIA:		
PICHINCHA	QUITO	QUITO	VILLA FLORA		
CALLE:		NUMERO:	PISO/OFCINA		
FRANCISCO LONDOÑO		OE1-10	PB		
INTERSECCIÓN:		TELÉFONO 1	0	2	2 6 4 1 8 0 2
ALONSO DE MENDOZA		TELÉFONO 2			
		FAX	0	2	2 6 5 4 5 4 5
EDIFICIO o C. COMERCIAL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
		<u>dispromedic@dispromedic.com</u>			
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:		COD. ACT. (CIU 4)			
ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO, REPARACION, PROVISION E INSTALACION DE TODA CLASE DE EQUIPOS E INSTRUMENTOS MEDICOS EN TODAS LAS ESPECIALIDADES DE LAS CIENCIAS MEDICAS, ETC		C3313,02			



NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaciones o agregados.
 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 2	0 5	1 1

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
 Nombre: ROMULO RAMIRO LAGLA LAGLA
 Identificación: 0 5 0 2 2 2 0 0 6 4