



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE
COMPAÑÍAS
FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO

2010

N°

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE	
HEALTH & MEDICAL ASSISTANCE		1792019397001		154936	
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:		PARROQUIA:	
Pichincha	Quito	Quito		Chaupicruz	
CALLE:			NUMERO:		PISO/OFICINA
El Batán Eloy Alfaro N29-61			N 29-61		
INTERSECCIÓN:			TELÉFONO 1	093517261	
Los Angeles			TELÉFONO 2		
			FAX		
EDIFICIO o C. COMERCIAL:			CORREO ELECTRÓNICO:		
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:			COD. ACT. (CIU 4)		
Planificación, organización, ejecución y seguimiento Trata.					

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

Pamela S. Gabela Ciroz
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: Pamela Gabela
Identificación: 170589754-4

