



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					
		1 7 9 2 0 2 7 4 6 2 0 0 1												1 5 5 3 0 8					
		OFTALMOVALLES S.A.																	
PROVINCIA:	CANTÓN:		CIUDAD:		PARROQUIA:														
PICHINCHA	QUITO		QUITO		CUMBAYA														
CALLE:				NUMERO:				PISO/OFICINA											
AV. INTEROCEANICA				KM 12 1/2				PRIMER PISO											
INTERSECCIÓN:				TELÉFONO 1		0 2 2 3 7 8 8 1 9													
				TELÉFONO 2		0 2 2 3 7 8 8 2 0													
				FAX		0 2 2 3 7 8 8 2 1													
EDIFICIO o C. COMERCIAL:				CORREO ELECTRÓNICO:															
HOSPITAL DE LOS VALLES				xvelastegui@hotmail.com															
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:				COD. ACT. (CIU 4)															
ACTIVIDADES RELACIONADAS CON SERVICIOS MEDICOS OFTALMOLOGICOS				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: XIMENA VELASTEGUI

Identificación: 1 7 0 4 6 1 9 6 0 8

