



**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS**

INFORMACIÓN DEL AÑO

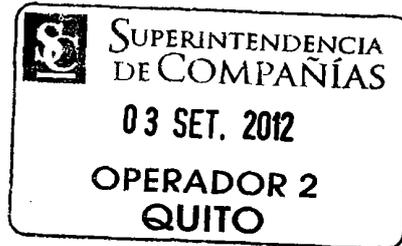
2 0 1 0

FORMULARIO No.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE										
		1 7 9 2 0 3 1 8 5 0 0 0 1										1 5 5 4 5 3										
ADMINISTRACION DE SERVICIOS MEDICOS MEDERI CIA, LTDA,																						
PROVINCIA: PICHINCHA	CANTÓN: QUITO	CIUDAD: QUITO	PARROQUIA: EL INCA	BARRIO: EL INCA																		
CALLE: PIO VALDIVIEZO			NUMERO: 133			PISO/OFCINA: PB																
INTERSECCIÓN: AVDA 6 DE DICIEMBRE			TELÉFONO 1:	0	2	2	2	4	0	7	4	6	TELÉFONO 2:	0	2	2	4	4	2	8	2	4
EDIFICIO O CENTRO COMERCIAL:			CELULAR:																			
REFERENCIA: A UNA CUADRA DEL BANCO DEL PICHINCHA			CORREO ELECTRÓNICO: <u>recepico@redmederi.com.</u>																			



- NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones.
2.- Se deberá imprimir tres 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 el "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 presentación física

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
JUAN FRANCISCO MONTESINOS MOSQUERA
Nombre:
No. de Documento de Identificación: **1705070439**