

 SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS	INFORMACIÓN DEL AÑO	FORMULARIO No.
	2 0 1 1	

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: recepico@redmederi.com.		

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**

