

INFORMACIÓ	N D	EL	ΑÑ	C

2011

FORMULARIO No.	
	- 1
<u> </u>	

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

ON Y LOCALIZACION DE LA	A EMPRESA													
RUC					EXF	XPEDIENTE								
1 7 9	2 0 3 1	8	5 0	0 0	1			1	5	5	4	5	3	
TRACION DE SERVI	CIOS MEDICO	OS MI	<u>EDER</u>	I CIA,	LTI	DA,								
	CIUDAD:	ρ	PARROQUIA:					BARRIO:						
	QUITO		EL INCA					EL INCA						
		N.	NUMER	 O:				PIS	0/0	FICI	NA:	-		
ALDIVIEZO		- 1		133	3					P	В			
		Т	ELÉFO	NO 1:	0	2	2	2	4	0	7	4	6	
DE DICIEMBRE		T	ELÉFO	NO 2:	0	2	2	4	4	2	8	2	4	
		c	CELULA	R:										
DEL DICHINCHA		c	ORRE					ned	ori	con	,			
	RUC 1 7 9	TRACION DE SERVICIOS MEDICO CIUDAD: QUITO CALDIVIEZO DE DICIEMBRE	RUC	RUC 1 7 9 2 0 3 1 8 5 0 TRACION DE SERVICIOS MEDICOS MEDER CIUDAD: PARROC QUITO NUMERO ALDIVIEZO TELÉFOI CELULA CORRECT	RUC 1 7 9 2 0 3 1 8 5 0 0 0 TRACION DE SERVICIOS MEDICOS MEDERI CIA, CIUDAD: QUITO PARROQUIA: PARROQUIA: PARROQUIA: 13: TELÉFONO 1: TELÉFONO 2: CELULAR: CORREO ELEC	RUC 1 7 9 2 0 3 1 8 5 0 0 0 1 TRACION DE SERVICIOS MEDICOS MEDERI CIA, LTI CIUDAD: PARROQUIA: QUITO EL INCA NUMERO: 133 TELÉFONO 1: 0 TELÉFONO 2: 0 CELULAR: CORREO ELECTRÓ	RUC 1 7 9 2 0 3 1 8 5 0 0 0 1 TRACION DE SERVICIOS MEDICOS MEDERI CIA, LTDA, CIUDAD: QUITO PARROQUIA: EL INCA NUMERO: 133 TELÉFONO 1: 0 2 TELÉFONO 2: 0 2 CELULAR: CORREO ELECTRÓNIC	RUC	RUC 1 7 9 2 0 3 1 8 5 0 0 0 1 1 1 TRACION DE SERVICIOS MEDICOS MEDERI CIA, LTDA, CIUDAD: PARROQUIA: BAF QUITO EL INCA NUMERO: PIS TELÉFONO 1: 0 2 2 2 TELÉFONO 2: 0 2 2 4 CELULAR: CORREO ELECTRÓNICO:	RUC 1 7 9 2 0 3 1 8 5 0 0 0 1 1 5 TRACION DE SERVICIOS MEDICOS MEDERI CIA, LTDA, CIUDAD: QUITO PARROQUIA: PARROQUIA: PARROQUIA: PISO/O 133 TELÉFONO 1: 0 2 2 2 4 4 CELULAR: CORREO ELECTRÓNICO:	RUC 1 7 9 2 0 3 1 8 5 0 0 0 1 1 5 5 TRACION DE SERVICIOS MEDICOS MEDERI CIA, LTDA, CIUDAD: PARROQUIA: BARRIO: EL INCA QUITO NUMERO: PISO/OFICIN ALDIVIEZO 133 P TELÉFONO 1: 0 2 2 2 4 0 TELÉFONO 2: 0 2 2 4 4 2 CELULAR: CORREO ELECTRÓNICO:	RUC 1 7 9 2 0 3 1 8 5 0 0 0 1 1 1 5 5 4 TRACION DE SERVICIOS MEDICOS MEDERI CIA, LTDA, CIUDAD: PARROQUIA: BARRIO: EL INCA NUMERO: PISO/OFICINA: PB TELÉFONO 1: 0 2 2 2 4 0 7 TELÉFONO 2: 0 2 2 4 4 2 8 CELULAR: CORREO ELECTRÓNICO:	RUC 1 7 9 2 0 3 1 8 5 0 0 0 1 1 5 5 4 5 TRACION DE SERVICIOS MEDICOS MEDERI CIA, LTDA, CIUDAD: QUITO PARROQUIA: BARRIO: CEL INCA PISO/OFICINA: PB TELÉFONO 1: 0 2 2 2 4 0 7 4 CELULAR: CORREO ELECTRÓNICO:	

- 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	- Hitel	
	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL	-
	Nombre: JUAN FRANCISCO MONTESINOS MOSQUE No. de 1705070439	₽RA
	Identificación	

VA-01.2.1.1-F1 Actualización de Datos

Versión: 01

Rev.: abril/2012

