



**REPUBLICA DEL ECUADOR**  
**SUPERINTENDENCIA DE**  
**COMPAÑÍAS**  
FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO

2010

Nº

SC.NEC.155841.2010.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

|                                                                     |         |                           |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |             |                      |   |  |              |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|---------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|--|-------------|----------------------|---|--|--------------|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                                         |         | RUC                       |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  | EXPEDIENTE  |                      |   |  |              |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| HEALTHEDITOR CIA. LTDA.                                             |         | 1 7 9 2 0 3 7 7 5 1 0 0 1 |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  | 1 5 5 8 4 1 |                      |   |  |              |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| PROVINCIA:                                                          | CANTÓN: |                           | CIUDAD: |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |             | PARROQUIA:           |   |  |              |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| PICHINCHA                                                           | QUITO   |                           | QUITO   |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |             | CALDERON (CARAPUNGO) |   |  |              |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| CALLE:                                                              |         |                           |         |  |  |  |  |  |  |  |  | NUMERO:              |  |             |                      |   |  | PISO/OFICINA |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| SAN CAMILO                                                          |         |                           |         |  |  |  |  |  |  |  |  | 7                    |  |             |                      |   |  |              |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| INTERSECCIÓN:                                                       |         |                           |         |  |  |  |  |  |  |  |  | TELÉFONO 1           |  | 0           |                      | 2 |  | 2            |  | 8 |  | 2 |  | 0 |  | 7 |  | 7 |  | 6 |  |
| SAN ALFONSO                                                         |         |                           |         |  |  |  |  |  |  |  |  | TELÉFONO 2           |  | 0           |                      | 2 |  | 2            |  | 8 |  | 2 |  | 0 |  | 7 |  | 7 |  | 6 |  |
|                                                                     |         |                           |         |  |  |  |  |  |  |  |  | FAX                  |  |             |                      |   |  |              |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL:                                            |         |                           |         |  |  |  |  |  |  |  |  | CORREO ELECTRÓNICO:  |  |             |                      |   |  |              |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                                                                     |         |                           |         |  |  |  |  |  |  |  |  | jprn1973@hotmail.com |  |             |                      |   |  |              |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:                                      |         |                           |         |  |  |  |  |  |  |  |  | COD. ACT. (CIU 4)    |  |             |                      |   |  |              |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| ACTIVIDADES DE PUBLICACION Y DISTRIBUCION DE MATERIAL CIENT. MEDICO |         |                           |         |  |  |  |  |  |  |  |  | C1811.04             |  |             |                      |   |  |              |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |

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: PAULINA LEON

Identificación: 1 7 1 0 0 0 8 9 9 4

