



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

AÑO

N°

**A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA**

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>										<b>EXPEDIENTE</b>			
ASMEDLAB CIA. LTDA.		1 7 9 2 0 7 0 0 7 4 0 0 1										1 5 7 1 6 2			
<b>PROVINCIA:</b>	<b>CANTÓN:</b>	<b>CIUDAD:</b>				<b>PARROQUIA:</b>									
PICHINCHA	QUITO	QUITO				SANTA PRISCA									
<b>CALLE:</b>					<b>NUMERO:</b>			<b>PISO/OFICINA</b>							
RAMIREZ DAVALOS					643			PB							
<b>INTERSECCIÓN:</b>					<b>TELÉFONO 1</b>		<b>TELÉFONO 2</b>		<b>FAX</b>						
VERSALLES					0 2 2		2 2 6 2 8 9								
<b>EDIFICIO o C. COMERCIAL:</b>					<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>										
					cesar.mavorga@netlab.com.ec										
<b>ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:</b>								<b>COD. ACT. (CIU 4)</b>							
ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE MEDICINA DE LABORATORIOS								Q8690.22							

**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:**

<b>AÑO</b>	<b>MES</b>	<b>DÍA</b>
20 11	0 4	2 8

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**  
 Nombre: DR. LUIS NARVAEZ G.  
 Identificación: 040053656-1

**SUPERINTENDENCIA**  
**DE COMPAÑÍAS**  
 28 ABR. 2011  
 OPERADOR 3  
 QUITO