



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

AÑO

2010

N°

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE							
CITYSALUD ASISTENCIA MEDICA PRIVADA CIA LTD		1 7 9 2 1 4 3 7 0 5 0 0 1										1 6 0 3 9 1							
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:					PARROQUIA:												
PICHINCHA	RUMIÑAHUI	QUITO					SANGOLQUI												
CALLE:					NUMERO:					PISO/OFICINA									
AV.ABDON CALDERON					204					4									
INTERSECCIÓN:					TELÉFONO 1					TELÉFONO 2									
					GUAYAQUIL					0 2 2 3 3 5 6 5 6									
										FAX									
EDIFICIO o C. COMERCIAL:					CORREO ELECTRÓNICO:														
FERNANDEZ DIAZ					msilva@yahoo.es														
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:					COD. ACT. (CIU 4)														
ACTIVIDADES DE ATENCION MEDICA AMBULATORIA					G4649,33														

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
20 11	1 1	0 8

*Halbina Silva*

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SILVA HERRERA MARIA LORENA

Identificación: 1 7 1 0 5 1 8 5 8 8

