



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

AÑO

2010

Nº

SC.NEC.160856.2010.1

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

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>										<b>EXPEDIENTE</b>					
IMBAMEDICAL S.A		1 0 9 1 7 2 4 7 3 8 0 0 1										1 6 0 8 5 6					
<b>PROVINCIA:</b>	<b>CANTÓN:</b>		<b>CIUDAD:</b>				<b>PARROQUIA:</b>										
IMBABURA	IBARRA		IBARRA				EL SAGRARIO										
<b>CALLE:</b>				<b>NUMERO:</b>				<b>PISO/OFICINA</b>									
OVIEDO				8-24													
<b>INTERSECCIÓN:</b>				<b>TELÉFONO 1</b>		0 6 2 6 4 1 1 6 5		<b>TELÉFONO 2</b>									
OLMEDO																	
<b>EDIFICIO o C. COMERCIAL:</b>				<b>FAX</b>													
<b>ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:</b>				<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>													
ACTIVIDADES DE CLINICAS				malenimina@yahoo.com													
<b>COD. ACT. (CIU 4)</b>																	
				Q8610.01													

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
1 1	0 6	0 3

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: GALO AGUIRRE CIFUENTES

Identificación: 100074229-4

