

| | | | | | |
|---|--|-----|-------------|----|-----------------------------|
|  | REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS | AÑO | 2010 | N° | SC.NEC.161336.2010.1 |
| | FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS | | | | |

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------|----------------------------------|--|--|--|--|--------------------------|--|--|--------------|--|--------------------|--|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | | | | | | | | | | EXPEDIENTE | | | | |
| REHABILITAR S.A. SERVICIOS EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION SENFIRED | | 1 7 9 2 1 7 6 2 9 8 0 0 1 | | | | | | | | | | 1 6 1 3 3 6 | | | | |
| PROVINCIA: | CANTÓN: | CIUDAD: | | | | | PARROQUIA: | | | | | | | | | |
| PICHINCHA | QUITO | QUITO | | | | | BENALCAZAR | | | | | | | | | |
| CALLE: | | | | | NUMERO: | | | | | PISO/OFICINA | | | | | | |
| MARTIN DE UTRERAS | | | | | N31-256 | | | | | PB | | | | | | |
| INTERSECCIÓN: AV. MARIAN DE JESÚS | | | | | TELÉFONO 1 | | 0 2 2 2 7 5 1 0 1 | | | | | | | | | |
| | | | | | TELÉFONO 2 | | 0 2 2 2 6 7 1 1 9 | | | | | | | | | |
| | | | | | FAX | | 0 2 2 2 6 7 8 9 0 | | | | | | | | | |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL: | | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | | | | | | |
| | | | | | contabilidad@rehabilitar.com.ec | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: | | | | | COD. ACT. (CIU 4) | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDADES DE REHABILITACION FISICA EN LA MEDICINA | | | | | M7010.00 | | | | | | | | | | | |

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 |
| 11 | 05 | 23 |



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: **ILIANA MARIA GONZALEZ GRANDA**

Identificación: **1708162753**

