



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE
COMPAÑÍAS
 FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO

N°

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE	
		1 7 9 2 1 8 7 0 2 8 0 0 1		1 6 2 1 0 3	
ANGLOMED SERVICIOS DE SALUD CIA. LTDA.					
PROVINCIA: PICHINCHA	CANTÓN: QUITO	CIUDAD: QUITO		PARROQUIA: EL BATAN	
CALLE: AV. 6 DE DICIEMBRE			NUMERO: N37-185	PISO/OFICINA 1	
INTERSECCIÓN: EL COMERCIO			TELÉFONO 1	2	2
			TELÉFONO 2		
			FAX		
EDIFICIO o C. COMERCIAL: MENA SALAZAR			CORREO ELECTRÓNICO: <u>anglomedcl@gmail.com</u>		
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: ATENCION PERMANENTE EN TODAS LAS ESPECIALIDADES QUIRURGICAS			COD. ACT. (CIU 4) 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 presentada en el presente formulario en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 y 23 de la Ley de Compañías, normada en el 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: WILLIAM MENA SALAZAR
 Identificación: 1705906491