



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

AÑO

2010

N°

37863331

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

|                                                      |         |                           |  |  |         |  |  |  |            |                            |  |   |  |               |                   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|------------------------------------------------------|---------|---------------------------|--|--|---------|--|--|--|------------|----------------------------|--|---|--|---------------|-------------------|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                          |         | RUC                       |  |  |         |  |  |  |            |                            |  |   |  | EXPEDIENTE    |                   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                                                      |         | 1 7 9 2 2 0 6 9 7 9 0 0 1 |  |  |         |  |  |  |            |                            |  |   |  | 1 1 6 2 6 3 5 |                   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| MEDICINA DEL FUTURO ECUADOR MEDICALFE S.A. CONFIAMED |         |                           |  |  |         |  |  |  |            |                            |  |   |  |               |                   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| PROVINCIA:                                           | CANTÓN: |                           |  |  | CIUDAD: |  |  |  | PARROQUIA: |                            |  |   |  |               |                   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| PICHINCHA                                            | QUITO   |                           |  |  | QUITO   |  |  |  | BENALCAZAR |                            |  |   |  |               |                   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| CALLE:                                               |         |                           |  |  |         |  |  |  |            | NUMERO:                    |  |   |  | PISO/OFICINA  |                   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| AV. AMAZONAS                                         |         |                           |  |  |         |  |  |  |            | N39-61                     |  |   |  | 208           |                   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| INTERSECCIÓN:                                        |         |                           |  |  |         |  |  |  |            | TELÉFONO 1                 |  | 0 |  | 2             |                   | 2 |  | 9 |  | 8 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 6 |  |
|                                                      |         |                           |  |  |         |  |  |  |            | TELÉFONO 2                 |  | 0 |  | 2             |                   | 2 |  | 9 |  | 8 |  | 1 |  | 0 |  | 4 |  | 5 |  |
|                                                      |         |                           |  |  |         |  |  |  |            | FAX                        |  | 0 |  | 2             |                   | 2 |  | 9 |  | 8 |  | 1 |  | 5 |  | 4 |  | 5 |  |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL:                             |         |                           |  |  |         |  |  |  |            | CORREO ELECTRÓNICO:        |  |   |  |               |                   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| EDIFICIO CENTRO FINANCIERO                           |         |                           |  |  |         |  |  |  |            | rcifuentes@confiamedsa.com |  |   |  |               |                   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:                       |         |                           |  |  |         |  |  |  |            |                            |  |   |  |               | COD. ACT. (CIU 4) |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| SERVICIO DE MEDICIONA PREPAGADA                      |         |                           |  |  |         |  |  |  |            |                            |  |   |  |               | Q8620.06          |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |

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 |
|------|-----|-----|
| 2011 | 04  | 26  |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CIFUENTES RAMIREZ ALBA ROCIO

Identificación: 1716708811

