

REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	RUC							EXPEDIENTE							
HOSPIME	1 7 9	0 7	5 0	8 9 2	0 0	1	1	7	2	2	7						
				-													
PROVINCIA:	CANTÓN:	CANTÓN: CIUDAD:					PARROQUIA:										
PICHINCHA	QUITO	QU				JITOSANT					NTA PRISCA						
CALLE:	3				NUMER	:O:				PISC	0/0	FICI	NA				
LUIS CORDERO						E8-19				PISO 1							
INTERSECCIÓN:					TELÉFO	NO 1	0	2	2	2	2	5	6	5	0		
DIEGO DE ALMAGRO					TELÉFO	NO 2	0	2	2	2	2	5	8	3	4		
					FAX		0	2	2	2	2	5	6	5	0		
EDIFICIO o C. COMERCIAL: CORREO ELECTR							TRO	ÓNICO:									
hpdk@							k@I	hospimedikka.com									
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:								COD. ACT. (CIIU 4)									
ł .	ODUCTOS QUIMICOS, F.		-														
INSTRUMENTAL Y EQUIPOS MEDICOS, DIETETICOS, SUSTANCIAS ALIMENTICIAS DE USO HUMANA,								·									
VETERINARIOS, COSMETICOS								C2100.01									

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 2 0 4 3 0

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ING JOSE CARRERA AGREDA

 $Identificación: \qquad 1 \quad 7 \quad 0 \quad 1 \quad 5 \quad 7 \quad 1 \quad 2 \quad 8 \quad 1$



3 0 ABR, 2012

OPERADOR 11
QUITO