	REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	AÑO <input type="text" value="2010"/>	N° <input type="text" value="SC.NEC.37768.2010.1"/>

A. DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA


RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE									
HOSPITAL BETESDA HOSPIBETES CIA. LTDA.		1 8 9 1 7 1 5 6 4 8 0 0 1										3 7 7 6 8									
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:										PARROQUIA:									
TUNGURAHUA	BAÑOS DE AGUA SANTA	BAÑOS DE AGUA SANTA										BAÑOS DE AGUA SANTA									
CALLE:										NUMERO:					PISO/OFICINA						
DE LOS ROSALES										SN											
INTERSECCIÓN:										TELÉFONO 1					0 3 2 7 4 0 6 3 9						
AV. AMAZONAS										TELÉFONO 2					0 3 2 7 4 0 6 3 8						
										FAX					0 3 2 7 4 0 7 7 7						
EDIFICIO o C. COMERCIAL:										CORREO ELECTRÓNICO:											
										cifrasvm@yahoo.es											
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:										COD. ACT. (CIU 4)											
PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS QUIRURGICOS Y DEL REPOSO										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


 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
 Nombre: MARIA CRISTINA LOPEZ CASTILLO
 Identificación: 1801310382

