

 SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS	INFORMACIÓN DEL AÑO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">2 0 0 7</div>	FORMULARIO No. <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE	
		0 7 9 1 7 2 3 8 6 8 0 0 1		3 9 8 9 2	
MEDICALSUR C. LTDA.					
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:	PARROQUIA:	BARRIO:	
EL ORO	MACHALA	MACHALA	MACHALA		
CALLE:			NUMERO:	PISO/OFCINA:	
CIRCUNVALACION NORTE			S/N	4	
INTERSECCIÓN:			TELÉFONO 1:	0 7 2 9 8 4 7 7 9	
			TELÉFONO 2:		
EDIFICIO O CENTRO COMERCIAL:			CELULAR:	0 8 4 2 3 0 0 9 9	
TORRE MEDICA					
REFERENCIA:			CORREO ELECTRÓNICO:		
FRENTE AL CENTRO COMERCIAL UNIORO			totalcounts@hotmail.com		

NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones.
 2.- Se deberá imprimir tres 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 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 presentación física


 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
 LARRIVA CORONEL JOSE ANTONIO
 Nombre:
 No. de Documento de Identificación : 0 1 0 0 9 8 1 3 9 8