

	REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	AÑO 2010	N° SC.NEC.45827.2010.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE									
		1 7 9 0 8 0 9 1 5 3 0 0 1										4 5 8 2 7 - 8 7									
TRAUMAMED S.A.																					
PROVINCIA:		CANTÓN:				CIUDAD:				PARROQUIA:											
PICHINCHA		QUITO				QUITO				BENALCAZAR											
CALLE:										NUMERO:				PISO/OFICINA							
HERNANDO DE LA CRUZ										N32-206				PB							
INTERSECCIÓN:										TELÉFONO 1		0 2 2		5 6 7		3 5 7					
AVENIDA ATAHUALPA										TELÉFONO 2											
										FAX		0 2 3		2 0 2		7 3 3					
EDIFICIO o C. COMERCIAL:										CORREO ELECTRÓNICO:											
C.COMERCIAL										<u>traumamed@traumamed.com.ec</u>											
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:														COD. ACT. (CIU 4)							
VENTA AL POR MENOR DE INSTRUMENTOS Y APARATOS MEDICINALES EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS														G4772.13							

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 1	0 4	1 3

Nombre:

Identificación:

