

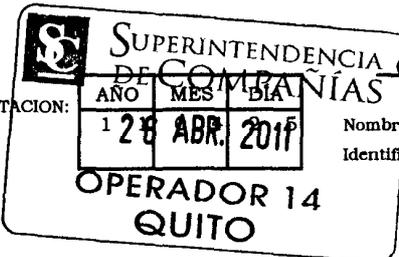
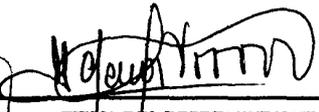
	REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	AÑO <input type="text" value="2010"/>	N° <input type="text" value="SC.NEC.52831.2010.1"/>
---	--	---------------------------------------	---

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL CORMEDSALUD CIA. LTDA		RUC 1 7 9 1 2 9 1 1 3 1 0 0 1				EXPEDIENTE 5 2 8 3 1			
PROVINCIA: PICHINCHA	CANTÓN: QUITO	CIUDAD: QUITO			PARROQUIA: COTOCOLLAO				
CALLE: VENTURA AGUILERA		NUMERO: N56-108		PISO/OFICINA OFICINA					
INTERSECCIÓN: DE LOS FRESNOS		TELÉFONO 1 0 2 2 4 1 6 8 7 0	TELÉFONO 2 0 2 2 4 1 4 2 8 4	FAX					
EDIFICIO o C. COMERCIAL: CONDOMINIO JARDINES DE CALIFORNIA		CORREO ELECTRÓNICO: cormedsalud@hotmail.com							
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: VENTA DE INSUMOS MEDICOS		COD. ACT. (CIU 4) 64719.00							

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:				FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL 
	AÑO 1 2 8	MES ABR.	DÍA 2019	Nombre: YELENA VIVAR Identificación: 1 3 0 3 4 1 7 6 5 1