



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE
COMPAÑÍAS
 FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO

2010

N°

SC.NEC.53654.7010.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|---------------------------|--|--|--------------------------------|--|------------|--|--|-------------------|--|------------|--|--|-------------------|--|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | | | | | | | | | | EXPEDIENTE | | | | | | | |
| SUMHOSPITAL CIA. LTDA. | | 1 7 9 1 3 2 3 0 9 2 0 0 1 | | | | | | | | | | 5 3 6 5 4 | | | | | | | |
| PROVINCIA: | CANTÓN: | CIUDAD: | | | | | PARROQUIA: | | | | | | | | | | | | |
| PICHINCHA | QUITO | QUITO | | | | | BENALCAZAR | | | | | | | | | | | | |
| CALLE: | | | | | NUMERO: | | | | | PISO/OFICINA | | | | | | | | | |
| SAN IGNACIO | | | | | E9-206 | | | | | PLANTA BAJA | | | | | | | | | |
| INTERSECCIÓN: | | | | | TELÉFONO 1 | | | | | TELÉFONO 2 | | | | | | | | | |
| | | | | | SAN JAVIER | | | | | 0 2 2 9 0 2 7 7 5 | | | | | 0 2 2 9 0 4 4 2 8 | | | | |
| | | | | | | | | | | FAX | | | | | 0 2 2 5 6 2 9 0 2 | | | | |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL: | | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | sumhospital@sumhospital.com.ec | | | | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: | | | | | | | | | | COD. ACT. (CIU 4) | | | | | | | | | |
| VENTA AL POR MAYOR Y MENOR DE EQUIPO MEDICO | | | | | | | | | | G4649.33 | | | | | | | | | |

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 |
| 2011 | 04 | 21 |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MARTHA JALYNE PUENTE VALLEJO

Identificación: 1711074946

