



**REPUBLICA DEL ECUADOR**  
**SUPERINTENDENCIA DE**  
**COMPAÑÍAS**  
 FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO

Nº

**A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA**

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE				
		1 7 9 1 3 5 4 0 6 0 0 0 1										5 4 3 4 7				
HOSPITAL INGLES EMCI CIA. LTDA.																
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:					PARROQUIA:									
PICHINCHA	QUITO	QUITO					BENALCAZAR									
CALLE:					NUMERO:					PISO/OFICINA						
PORTOVIEJO					0E1-02					1RO.						
INTERSECCIÓN:					TELÉFONO 1					TELÉFONO 2						
					0 2 2 5 4 6 3 8 1					0 2 2 5 4 6 0 5 7						
					FAX					0 2 2 5 2 7 4 0 0						
EDIFICIO o C. COMERCIAL:					CORREO ELECTRÓNICO:											
HOSPITAL INGLES					<u>hospingles@gmail.com</u>											
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:										COD. ACT. (CIU 4)						
SERVICIOS MEDICOS										Q8610.02						

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	12

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: DR. Luis Gonzalo Morales López

Identificación: 1 0 0 0 4 8 2 3 4 7

