



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

AÑO

2010

N°

8948

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

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE				
		1 7 9 2 2 5 5 3 2 5 0 0 1										6 0 1 1 9				
CENTRO TRAUMATOLOGICO, ORTOPEDICO Y AFINES TOACLINICA CIA. LTDA.																
PROVINCIA: PICHINCHA		CANTÓN: QUITO			CIUDAD: QUITO					PARROQUIA: CARCELEN						
CALLE: MOISES LUNA ANDRADE							NUMERO: OE-238			PISO/OFICINA						
INTERSECCIÓN: MARIANO POZO							TELÉFONO 1	0	2	2	4	7	3	0	0	2
							TELÉFONO 2	0	2	2	4	7	8	3	8	1
							FAX									
EDIFICIO o C. COMERCIAL:							CORREO ELECTRÓNICO: toaclinica@otmail.com									
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA EN TRAUMATOLOGIA Y										COD. ACT. (CIU 4) R 8610.02						



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
1 1	0 4	0 7

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MOREN ARELLANO LELIS OSMARA

Identificación: 1 7 0 6 0 6 5 2 2 2