



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE
COMPAÑÍAS
 FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE
 DATOS

AÑO

2011

Nº

SC.NEC.60119.2011.1

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:	CANTÓN:	CIUDAD:		PARROQUIA:	
PICHINCHA	QUITO	QUITO		CARCELEN	
CALLE:			NUMERO:		PISO/OFICINA
MOISES LUNA ANDRADE			OE-238		
INTERSECCIÓN:			TELÉFONO 1	0 2 2 4 7 3 0 0 2	
MARIANO POZO			TELÉFONO 2	0 2 2 4 7 8 3 8 1	
			FAX		
EDIFICIO o C. COMERCIAL:			CORREO ELECTRÓNICO:		
			toaclinica@otmail.com		
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:				COD. ACT. (CIU 4)	
ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA EN TRAUMATOLOGIA Y				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
1 2	0 4	3 0

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MOREN ARELLANO LELIS OSMARA

Identificación: 1 7 0 6 0 6 5 2 2 2

