

<b>REPUBLICA DEL ECUADOR</b> <b>SUPERINTENDENCIA DE</b> <b>COMPAÑÍAS</b> FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	AÑO <input type="text" value="2011"/>	N° <input type="text" value="SC.NEC.61342.2011.1"/>

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

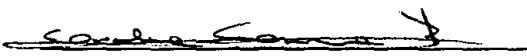
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL TRAUMACENTER S.A.		RUC 0 9 9 2 6 7 3 6 4 8 0 0 1				EXPEDIENTE 1 6 1 3 4 2			
PROVINCIA: GUAYAS	CANTÓN: GUAYAQUIL	CIUDAD: GUAYAQUIL		PARROQUIA: TARQUI					
CALLE: ABEL ROMEO CASTILLO		NUMERO: S/N		PISO/OFCINA PANTA BAJA					
INTERSECCIÓN: AV. JUAN TANCA MARENGO		TELÉFONO 1 0 4 2	TELÉFONO 2	FAX	1 0 9 0 4 7				
EDIFICIO o C. COMERCIAL: OMNIHOSPITAL		CORREO ELECTRÓNICO: IN SONIA@hotmail.com							
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: SERVICIOS MEDICOS				COD. ACT. (CIU 4) M.7010.00					

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:

AÑO	MES	DÍA
20 12	0 5	1 4

  
 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL  
 Nombre: MARIA EVELINA SERRANO PAULSON  
 Identificaciór: 0 9 0 5 1 0 7 4 6 2

