

|  |  |     |      |    |       |
|--|--|-----|------|----|-------|
|  | <b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b><br><b>SUPERINTENDENCIA DE</b><br><b>COMPAÑÍAS</b><br>FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS | AÑO | 2010 | Nº | 10153 |
|--|--|-----|------|----|-------|

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

|  |                             |   |                             |  |  |
|--|-----------------------------|---|-----------------------------|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                            |                             | RUC   | EXPEDIENTE                  |  |  |
| <b>CENTRO NUTRICIONAL ESTÉTICO EDELIA S.A.</b>         |                             | 0 9 9 2 6 8 0 2 4 5 0 0 1   | 6 2 1 4 9                   |  |  |
| PROVINCIA:<br><b>GUAYAS</b>                            | CANTÓN:<br><b>GUAYAQUIL</b> | CIUDAD:<br><b>GUAYAQUIL</b>   | PARROQUIA:<br><b>TARQUI</b> |  |  |
| CALLE:<br><b>AV. CARLOS LUIS PLAZA DAÑIN</b>           |                             | NUMERO:<br><b>MZ 24B SL 5</b>                                       | PISO/OFICINA<br><b>2</b>    |  |  |
| INTERSECCIÓN:<br><b>PELICANO OESTE</b>                 |                             | TELÉFONO 1<br><b>6 0 2 0 0 0 2 6</b>                                |                             |  |  |
|  |                             | TELÉFONO 2  |                             |  |  |
|  |                             | FAX   |                             |  |  |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL:                               |                             | CORREO ELECTRÓNICO:<br><b>nutricionalesteticoedelia@hotmail.com</b> |                             |  |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:                         |                             | COD. ACT. (CHU 4)<br><b>Q8620.01</b>                                |                             |  |  |
| <b>ACTIVIDAD DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MÉDICOS</b> |                             |   |                             |  |  |

NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones  
 2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

DECLARACIÓN: 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 11 | 0 4 | 0 8 |

  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: **MARIUXI MORENO QUITO**  
 Identificación: **09 25 75 53 08**

