

	<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.62713.2011.1"/>
---	--	---------------------------------------	---

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE									
		0 9 9 2 6 8 3 2 6 0 0 0 1										6 2 7 1 3									
ANIMALOPOLIS HOSPITAL CLINICA VETERINARIA CIA. LTDA.																					
PROVINCIA:		CANTÓN:				CIUDAD:						PARROQUIA:									
GUAYAS		GUAYAQUIL				GUAYAQUIL						TARQUI									
CALLE:											NUMERO:					PISO/OFICINA					
CDLA. LA FAE AV COSME RENELLA											MZ 27 SOLAR 1										
INTERSECCIÓN:											TELÉFONO 1		0 4 2		3 9 3		8 0 2				
MACARA											TELÉFONO 2		0 4 6		0 1 8		5 6 3				
											FAX										
EDIFICIO o C. COMERCIAL:											CORREO ELECTRÓNICO:										
											lex as@hotmail.com										
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:											COD. ACT. (CIU 4)										
SERVICIOS MEDICOS VETERINARIOS																					

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
2 0		
1 2	0 6	2 1

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: RAFAEL LEÓN VEGA

Identificación: 0 9 1 6 9 6 4 7 5 2

