

	REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS	AÑO <input type="text" value="2010"/>	N° <input type="text" value="63058.2010.01"/>
	FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS		

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

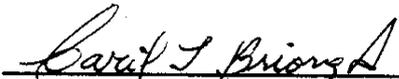
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE	
<i>PUNTO-MEDIC. S.A.</i>		<i>0992687932001</i>		<i>63058</i>	
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:	PARROQUIA:		
<i>GUAYAS</i>	<i>DAULE</i>	<i>DAULE</i>	<i>DAULE</i>		
CALLE:		NUMERO:	PISO/OFICINA		
<i>906 OCTUBRE #2. 129</i>		<i>6.</i>	<i>PLANTA BAJA</i>		
INTERSECCIÓN:		TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	FAX	
<i>entre la 1ra y la 2da</i>		<i>042733058</i>			
EDIFICIO o C. COMERCIAL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
		<i>dr-caril-briones@hotmail.com</i>			
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:			COD. ACT. (CIU 4)		
<i>SERVICIOS DE SALUD</i>					

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
<i>2011</i>	<i>05</i>	<i>30</i>


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre: *CARIL GUILLERMO BRIONES ANARADA*
Identificación:

