

	REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	AÑO 2010	N° SC.NEC.63453.2010.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE	
		1 3 9 1 7 7 7 6 4 7 0 0 1 6 3 4 5 3			
INSTITUTO ECUATORIANA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS IEDED S.A.					
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:	PARROQUIA:		
MANABI	PORTOVIEJO	PORTOVIEJO	12 DE MARZO		
CALLE:		NUMERO:		PISO/OFICINA	
AV PAULO EMILIO MACIAS		4			
INTERSECCIÓN:		TELÉFONO 1	0 5 2 6 3 3 2 6 5		
TENNIS CLUB		TELÉFONO 2			
		FAX			
EDIFICIO o C. COMERCIAL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
CLINICA SAN ANTONIO		asecom042007@hotmail.com			
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:				COD. ACT. (CIIU 4)	
DEDICARSE A BRINDAR LOS SERVICIOS MEDICOS EN ENFERMEDADES DIGESTIVAS Y PELVICAS AGUDAS Y CRONICAS, CON LA APLICACIÓN DE METODOS ENDOSCOPICOS.				98610.01	

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
 Nombre: ROBLES JARA CARLOS
 Identificación: