



**REPUBLICA DEL ECUADOR**  
**SUPERINTENDENCIA DE**  
**COMPAÑÍAS**  
 FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO

2010

N°

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE				
MEDICINA SEGURIDAD SEGURSALUD S.A.		1 7 9 2 2 8 4 7 0 8 0 0 1										6 3 4 7 8				
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:					PARROQUIA:									
PICHINCHA	QUITO	QUITO					EL INCA									
CALLE:					NUMERO:					PISO/OFCINA						
SAN JOSE DEL INCA					S/N					P/B						
INTERSECCIÓN:					TELÉFONO 1	0	2	2	8	1	0	3	2	8		
					TELÉFONO 2	0	2	2	4	0	4	2	9	5		
					FAX											
EDIFICIO o C. COMERCIAL:					CORREO ELECTRÓNICO:											
CASA					medsegursalud@gmail.com											
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:										COD. ACT. (CIU 4)						
SERVICIO DE AMBULANCIA TERRESTRE																

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
1 1	0 8	1 6

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: L U I S C U E V A  
 Identificación: 1 7 0 3 0 9 4 4 1 5

