

	REPUBLICA DEL ECUADOR		AÑO	2011	Nº	
	SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS		FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS			

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE																	
MEDSEGURSALUD.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/OFICINA														
SAN JOSE DEL INCA										N/N					P/B														
INTERSECCIÓN:										TELÉFONO 1		0		2		2		8		1		0		3		2		8	
PRIMERA TRANSVERSAL										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																													

086102245

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 2	0 6	2 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

