

	REPUBLICA DEL ECUADOR	AÑO	2010	N°	34129
	SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS	FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS			

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

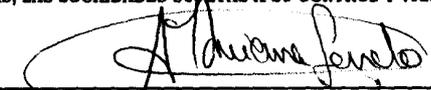
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE	
SERVICIOS DE SALUD Y REPRESENTACIONES, PRODUCTOS Y SERVICIOS VARIOS PARA EL ADULTO MAYOR SERABUEL S.A.		1 7 9 2 2 8 1 6 7 9 0 0 1 6 3 6 6 9			
PROVINCIA: PICHINCHA	CANTÓN: QUITO	CIUDAD: QUITO	PARROQUIA: CHAUPICRUZ		
CALLE: JOSE PUERTA		NUMERO: N39-164	PISO/OFICINA PRIMERO		
INTERSECCIÓN: AV. ELOY ALFARO		TELÉFONO 1	0 2 2 2 5 4 9 4 0		
		TELÉFONO 2	0 9 6 0 1 6 8 9 5		
		FAX	0 2 2 2 5 4 9 4 0		
EDIFICIO o C. COMERCIAL: CASA		CORREO ELECTRÓNICO: adrianasancho@panchonet.net			
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: Actividades de atención de la salud humana que no se realizan en hospitales ni entrañan la participación de médicos ni de odontólogos: actividades de enfermeros, parteras, fisioterapia y otro personal paramédico especializado en optometría, hidroterapia, masaje terapéutico, ergoterapia, logoterapia, podología, homeopatía, quiropráctica, acupuntura, etcétera. Estas actividades pueden realizarse en clínicas de atención de la salud, como las de empresas, escuelas, residencias de ancianos, organizaciones sindicales y fraternales, y en instituciones de atención de la salud con servicios de alojamiento distintas de los hospitales, en consultorios privados, en el domicilio de los pacientes y en otros lugares. No se incluye tratamiento médico.			COD. ACT. (CIU 4) Q8690.11		

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 5	1 9


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre: Norma Adriana Sancho Moreno
Identificación: 0 6 0 0 9 2 5 7 2 1

