


|   |  |                                       |                         |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------|
|  | <b>REPUBLICA DEL ECUADOR</b><br><b>SUPERINTENDENCIA DE</b><br><b>COMPAÑÍAS</b><br>FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS | AÑO <input type="text" value="2011"/> | N° <input type="text"/> |
|   |  |                                       |                         |

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

|  |  |                           |  |  |  |         |  |                      |  |                   |  |              |  |  |  |  |  |
|--|--|---------------------------|--|--|--|---------|--|----------------------|--|-------------------|--|--------------|--|--|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL  |  | RUC                       |  |  |  |         |  |                      |  |                   |  | EXPEDIENTE   |  |  |  |  |  |
| CEDIPAR CENTRO DE DIAGNOSTICO DE PATOLOGIA RESPIRATORIA CIA.LTDA.        |  | 0 1 9 0 3 6 9 3 7 4 0 0 1 |  |  |  |         |  |                      |  |                   |  | 6 4 0 9 2    |  |  |  |  |  |
| PROVINCIA:   |  | CANTÓN:                   |  |  |  | CIUDAD: |  |                      |  | PARROQUIA:        |  |              |  |  |  |  |  |
| AZUAY  |  | CUENCA                    |  |  |  | CUENCA  |  |                      |  |                   |  |              |  |  |  |  |  |
| CALLE:   |  |                           |  |  |  |         |  | NUMERO:              |  |                   |  | PISO/OFICINA |  |  |  |  |  |
| DANIEL CORDOVA   |  |                           |  |  |  |         |  | S/N                  |  |                   |  |              |  |  |  |  |  |
| INTERSECCIÓN:  |  |                           |  |  |  |         |  | TELÉFONO 1           |  | 0 7 2 8 3 6 9 3 8 |  |              |  |  |  |  |  |
| AGUSTIN CUEVA  |  |                           |  |  |  |         |  | TELÉFONO 2           |  |                   |  |              |  |  |  |  |  |
|  |  |                           |  |  |  |         |  | FAX                  |  |                   |  |              |  |  |  |  |  |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL:   |  |                           |  |  |  |         |  | CORREO ELECTRÓNICO:  |  |                   |  |              |  |  |  |  |  |
|  |  |                           |  |  |  |         |  | mailateko2@gmail.com |  |                   |  |              |  |  |  |  |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:   |  |                           |  |  |  |         |  |                      |  | COD. ACT. (CIU 4) |  |              |  |  |  |  |  |
| ATENCION ESPECIALIZADA EN TODO LO REFERENTE A ENFERMEDADES RESPIRATORIAS |  |                           |  |  |  |         |  |                      |  | Q8620.01          |  |              |  |  |  |  |  |



12 JUN 2012


Angela Mora Dueña

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: TENORIO KOPPEL GUIDO ALEJANDRO  
 Identificación 0 1 0 1 6 6 0 3 5 5