

	REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	AÑO <input type="text" value="2010"/>	N° <input type="text" value="SC.NEC.69430.2010.1"/>
---	--	---------------------------------------	---

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

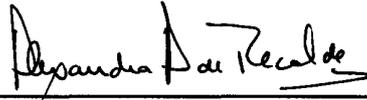
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL INVIMEDIC S.A.		RUC <input type="text" value="0991278664001"/>				EXPEDIENTE <input type="text" value="69430"/>			
PROVINCIA: GUAYAS	CANTÓN: GUAYAQUIL	CIUDAD: GUAYAQUIL			PARROQUIA: CARBO				
CALLE: BAQUERIZO MORENO			NUMERO: 916		PISO/OFICINA P.4 / OFC. 4B				
INTERSECCIÓN: VICTOR MANUEL RENDON			TELÉFONO 1 <input type="text" value="042303671"/>	TELÉFONO 2 <input type="text" value=""/>	FAX <input type="text" value="042568212"/>				
EDIFICIO o C. COMERCIAL:			CORREO ELECTRÓNICO: cfigueroa@invimedic.com						
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: VENTA AL POR MAYOR DE INSTRUMENTOS, DISPOSITIVOS Y MATERIALES MEDICOS			COD. ACT. (CIU 4) G4649.33						

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




 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
 Nombre: **Alejandra Cecilia Aguiere Garcia**
 Identificación: **0907124184**