



SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS

INFORMACIÓN DEL AÑO

2 0 1 1

FORMULARIO No.

SC

NIIF.7687.2011.1

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

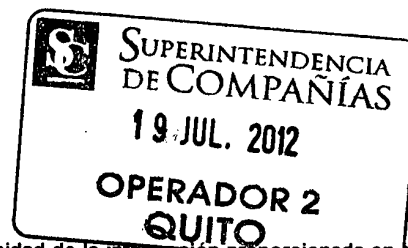
A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE									
		1 7 9 0 4 5 7 3 0 3 0 0 1										7 6 8 7									
CENTRO MEDICO QUIRURGICO PICHINCHA CENMEP S.A																					
PROVINCIA:		CANTÓN:				CIUDAD:				PARROQUIA:				BARRIO:							
PICHINCHA		QUITO				QUITO				SANTA PRISCA				LA MARISCAL							
CALLE:										NUMERO:				PISO/OFICINA:							
PAEZ										N22-180				PB							
INTERSECCIÓN:										TELÉFONO 1:		0 2 5 6 2 2 9 6		TELÉFONO 2:		0 2 5 6 0 7 9 4					
VEINTIMILLA										CELULAR:		0 9 4 8 9 2 0 3 9									
EDIFICIO O CENTRO COMERCIAL: EDIFICIO										CORREO ELECTRÓNICO:											
REFERENCIA:										eparedes@hcp.com.ec											
DIAGONAL AL SRI																					

NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones.

2.- Se deberá imprimir tres 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 el "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 presentación física

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: L O P E Z V I C T O R

No. de Documento de Identificación : 1 7 0 1 6 1 8 1 2 4