


|   |  |            |      |           |                     |
|---|--|------------|------|-----------|---------------------|
|  | <b>REPUBLICA DEL ECUADOR</b><br><b>SUPERINTENDENCIA DE</b><br><b>COMPAÑÍAS</b> | <b>AÑO</b> | 2011 | <b>N°</b> | SC.NEC.79665.2011.1 |
|   | FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS   |            |      |           |                     |

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

|   |         |                           |                   |              |  |
|---|---------|---------------------------|-------------------|--------------|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL   |         | RUC                       |                   | EXPEDIENTE   |  |
| MEDICAXE S.A.   |         | 0 9 9 1 4 2 3 7 3 7 0 0 1 |                   | 7 9 6 6 5    |  |
| PROVINCIA:  | CANTÓN: | CIUDAD:                   | PARROQUIA:        |              |  |
| PICHINCHA   | QUITO   | QUITO                     | CHAUPIZRUZ        |              |  |
| CALLE:  |         | NUMERO:                   |                   | PISO/OFICINA |  |
| JUAN JOTA PAZ Y MIÑO  |         | N49-131                   |                   | LOCAL 113A   |  |
| INTERSECCIÓN:   |         | TELÉFONO 1                | 0 2 2 2 5 5 9 2 9 |              |  |
| JAIME CHIRIBOGA   |         | TELÉFONO 2                | 0 2 3 3 0 1 0 1 4 |              |  |
|   |         | FAX                       | 0 2 2 2 5 5 9 2 9 |              |  |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL:  |         | CORREO ELECTRÓNICO:       |                   |              |  |
| CENTRO COMERCIAL SAN JOSE   |         | medicaxe@uio.satnet.net   |                   |              |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:  |         | COD. ACT. (CIU 4)         |                   |              |  |
| VENTA AL POR MAYOR DE INSTRUMENTOS, MATERIALES MEDICOS Y QUIRURGICOS. |         | 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:

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| AÑO | MES | DÍA |
| 1 2 | 0 6 |     |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ANGELA TANYA REYES TIGUA

Identificación: 1 7 1 4 4 0 4 0 9 0

