



REPUBLICA DEL ECUADOR
**SUPERINTENDENCIA DE
 COMPAÑÍAS**
 FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO

N°

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE	
		0 9 9 1 4 3 0 2 5 3 0 0 1		8 0 2 7 8	
HOSPITAL MEMORIAL DEL ECUADOR S.A.H.M.E.					
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:	PARROQUIA:		
GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	TARQUI		
CALLE:		NUMERO:	PISO/OFICINA		
NOVENA OESTE		105	PLANTABAJA		
INTERSECCIÓN: AVENIDA SAN JORGE		TELÉFONO 1	0	4	2 2 9 2 7 8 3
		TELÉFONO 2			
		FAX	0	4	2 2 8 6 6 4 0
EDIFICIO o C. COMERCIAL: CONDOMINIO DELTA		CORREO ELECTRÓNICO:			
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: CLINICAS, DISPENSARIOS Y CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICO		COD. ACT. (CIU 4) Q8610.01			

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: José Rafael Guevara Aguirre

Identificación: 0 9 0 2 4 7 4 2 5 3

