



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

AÑO

2011

N°

SC.NEC.80958.2011.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

|  |  |                           |  |  |                      |  |   |  |       |                      |       |            |       |  |  |  |
|--|--|---------------------------|--|--|----------------------|--|---|--|-------|----------------------|-------|------------|-------|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL  |  | RUC                       |  |  |                      |  |   |  |       |                      |       | EXPEDIENTE |       |  |  |  |
|  |  | 0 9 9 1 4 4 2 1 3 8 0 0 1 |  |  |                      |  |   |  |       |                      |       | 8 0 9 5 8  |       |  |  |  |
| LINEAS MEDICAS LIMESA S.A  |  |                           |  |  |                      |  |   |  |       |                      |       |            |       |  |  |  |
| PROVINCIA:<br>GUAYAS   |  | CANTÓN:<br>GUAYAQUIL      |  |  | CIUDAD:<br>GUAYAQUIL |  |   |  |       | PARROQUIA:<br>XIMENA |       |            |       |  |  |  |
| CALLE:<br>CHIMBORAZO   |  |                           |  |  |                      |  | NUMERO:<br>3403                                   |  |       | PISO/OFICINA         |       |            |       |  |  |  |
| INTERSECCIÓN:<br>AZUAY   |  |                           |  |  |                      |  | TELÉFONO 1  |  | 0 4 2 |                      | 5 8 2 |            | 0 0 5 |  |  |  |
|  |  |                           |  |  |                      |  | TELÉFONO 2  |  |       |                      |       |            |       |  |  |  |
|  |  |                           |  |  |                      |  | FAX   |  |       |                      |       |            |       |  |  |  |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL:<br>C.C. CENTRO SUR LOCAL # 9 (LUGAR DE TRABAJO) |  |                           |  |  |                      |  | CORREO ELECTRÓNICO:<br>sylvialmedicas@hotmail.com |  |       |                      |       |            |       |  |  |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:   |  |                           |  |  |                      |  |   |  |       | COD. ACT. (CIU 4)    |       |            |       |  |  |  |

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 |
|-------|-----|-----|
| 20 12 | 0 7 | 0 6 |

*Sylvia Roldos Aguirre*  
 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SILVIA ROLDOS AGUIRRE

Identificación: 0 9 0 8 8 9 3 6 4 7

