



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

AÑO

2010

Nº

SC.NEC.86983.2010.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE	
		1 7 9 1 4 0 9 0 8 6 0 0 1		8 6 9 8 3	
CONSORCIO MEDICO PARA LA SALUD INTEGRAL COMPARSAD CIA. LTDA.					
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:	PARROQUIA:		
PICHINCHA	QUITO	QUITO			
CALLE:		NUMERO:	PISO/OFCINA		
REPUBLICA		N33-55			
INTERSECCIÓN:		TELÉFONO 1	0	9	9
BURGEOIS		TELÉFONO 2			
		FAX			
EDIFICIO o C. COMERCIAL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
<i>Fernando Ponce</i>		comparsad@gmail.com			
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:			COD. ACT. (CIU 4)		
SALUD			Q8620.1		

- 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 manuscrita]*

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: Dr. Fernando Ponce

Identificación: 1 7 0 4 4 3 9 8 6 6

