

	REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS	AÑO <input type="text" value="2011"/>	N° <input type="text" value="SC.NEC.88046.2011.1"/>
	FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS		

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE					
		1 7 9 1 4 3 7 2 9 2 0 0 1										8 8 0 4 6					
SOCIEDAD DE HEMODIALISIS SOCIHEMOD CIA. LTDA																	
PROVINCIA: PICHINCHA		CANTÓN: QUITO				CIUDAD: QUITO				PARROQUIA: CHAUPICRUZ							
CALLE: AV. EL INCA						NUMERO: E2-25				PISO/OFICINA							
INTERSECCIÓN: AV. AMAZONAS						TELÉFONO 1				0 2 2 2 4 0 9 2 3							
						TELÉFONO 2				0 2 2 4 3 3 1 7 7							
						FAX				0 2 2 2 4 0 9 2 3							
EDIFICIO o C. COMERCIAL:						CORREO ELECTRÓNICO: <u>respin@clinicacontigo.com</u>											
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: ACTIVIDADES MEDICOS						COD. ACT. (CIU 4) Q8620.01											

cd: 097707981

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: CARLOS MARCELO EPIN PAREDES
Identificación: 1 7 0 0 1 4 3 3 0 6

