



**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS**

INFORMACIÓN DEL AÑO

2 0 1 1

FORMULARIO No.

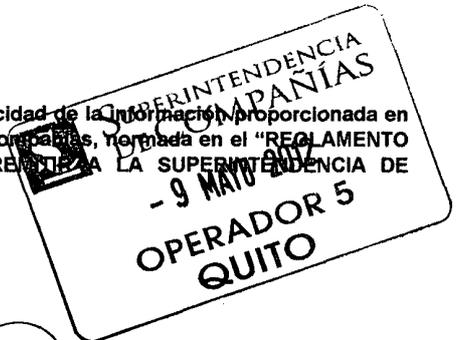
FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE				
MEDIMAGENES CIA LTDA		1 7 9 1 8 0 8 6 1 4 0 0 1										1 9 1 8 7 7				
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:		PARROQUIA:		BARRIO:										
PICHINCHA	QUITO	QUITO		EL BATAN		LA QUITENA										
CALLE:				NUMERO:		PISO/OFCINA:										
ITALIA				30-145		1										
INTERSECCIÓN:				TELÉFONO 1:	0	2	2	5	5	4	9	0	3			
VANCOUVER				TELÉFONO 2:	0	2	2	9	0	4	9	6	4			
EDIFICIO O CENTRO COMERCIAL:				CELULAR:	0	9	9	1	3	9	4	1	3			
REFERENCIA:				CORREO ELECTRÓNICO:												
FRENTE AL PMF DE SALUD				sasarzosa@saludsa.com.ec												

- NOTA:** 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones.
2.- Se deberá imprimir tres 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 el "REGLAMENTO QUE ESTABLECE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OBLIGADAS A REGISTRAR EN LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".



Fecha de presentación física

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ANTONIO TUFIÑO
 No. de Documento de Identificación: 1 7 0 9 6 3 3 2 5 7