



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE
COMPAÑÍAS
 FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO

2011

N°

SC.NEC.92317.2011.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE				
		1 7 9 1 8 1 9 2 0 9 0 0 1										9 2 3 1 7				
ALFAMEDICAL S.A.																
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:					PARROQUIA:									
PICHINCHA	QUITO	QUITO					CHAUPICRUZ									
CALLE:					NUMERO:					PISO/OFCINA						
THOMAS CHARIOVE					N49-11											
INTERSECCIÓN: PASAJE FERMIN ROXAS					TELÉFONO 1	0	2	2	4	3	3	1	2	6		
					TELÉFONO 2	0	2	3	5	2	0	8	7	2		
					FAX											
EDIFICIO o C. COMERCIAL:					CORREO ELECTRÓNICO:											
					smrubio@alfamedical.ec											
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:					COD. ACT. (CHU 4)											
SISTEMAS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA					k651202											

- 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
1 2	0 5	1 5

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SEGUNDO MARCELO RUBIO

Identificación: 1 7 0 5 1 1 6 9 4 3

