



SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

INFORMACIÓN DEL AÑO

2 0 1 1

FORMULARIO No.

SC.NEC.92630.2011.1

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

|   |                      |                           |                      |  |   |  |             |                     |       |  |  |            |  |  |  |  |
|---|----------------------|---------------------------|----------------------|--|---|--|-------------|---------------------|-------|--|--|------------|--|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL             |                      | RUC                       |                      |  |   |  |             |                     |       |  |  | EXPEDIENTE |  |  |  |  |
|   |                      | 1 7 9 1 8 2 6 8 3 3 0 0 1 |                      |  |   |  |             |                     |       |  |  | 9 2 6 3 0  |  |  |  |  |
| CORPROMEDIC S.A.                        |                      |                           |                      |  |   |  |             |                     |       |  |  |            |  |  |  |  |
| PROVINCIA:<br>COTOPAXI                  | CANTÓN:<br>LATACUNGA |                           | CIUDAD:<br>LATACUNGA |  | PARROQUIA:<br>LA MATRIZ                       |  |             | BARRIO:<br>EL SALTO |       |  |  |            |  |  |  |  |
| CALLE:<br>JUAN ABEL ECHEVERRIA          |                      |                           |                      |  | NUMERO:<br>302                                |  |             | PISO/OFCINA:<br>PB  |       |  |  |            |  |  |  |  |
| INTERSECCIÓN:<br>ANTONIO CLAVIJO        |                      |                           |                      |  | TELÉFONO 1:                                   |  | 0 3 2 8 1 1 |                     | 9 0 9 |  |  |            |  |  |  |  |
|   |                      |                           |                      |  | TELÉFONO 2:                                   |  | 0 3 2 8 1 1 |                     | 9 7 2 |  |  |            |  |  |  |  |
| EDIFICIO O CENTRO COMERCIAL:            |                      |                           |                      |  | CELULAR:                                      |  |             |                     |       |  |  |            |  |  |  |  |
| REFERENCIA:<br>JUNTO A IGLESIA EL SALTO |                      |                           |                      |  | CORREO ELECTRÓNICO:<br>corpromedic@hotmail.es |  |             |                     |       |  |  |            |  |  |  |  |

- 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 REMITIR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".

Fecha de presentación física

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre: JOSE OLMEDO PROAÑO MORENO  
No. de Documento de Identificación : 0 5 0 0 7 9 1 9 9 1

RECEBIDO  
SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS  
19 DIC. 2012  
OPERADOR 2  
QUITO