



SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS

INFORMACIÓN DEL AÑO

2 0 1 1

FORMULARIO No.

51027917

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 3 0 1 0 5 0 0 1										9 2 7 6 2				
NIPRO MEDICAL CORPORATION																
PROVINCIA:	CANTÓN:			CIUDAD:			PARROQUIA:			BARRIO:						
PICHINCHA	QUITO			QUITO			CHAUPICRUZ			KENNEDY						
CALLE:							NUMERO:			PISO/OFICINA:						
PASAJE SAN CARLOS							A-1			PISO						
INTERSECCIÓN:							TELÉFONO 1:			2 4 1 5 8 1 5						
							TELÉFONO 2:			2 4 1 5 6 2 0						
EDIFICIO O CENTRO COMERCIAL:							CELULAR:			0 9 1 8 9 7 9 7 4						
REFERENCIA:							CORREO ELECTRÓNICO:									
A DOS CUADRAS DE SOLCA							bolanos oscar@hotmail.com									

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

Nombre:
No. de
Documento de
Identificación

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

VA-01.2.1.1-F1 Actualización de Datos

Versión: 01

Rev.: abril/2012

