



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE
COMPAÑÍAS
 FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO

2010

Nº

SC NEC QUES7 2010.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|---------------------------|---------|--|----------------------|--|--|------------|--|-------------------|--|------------|--|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | | | | | | | | | | EXPEDIENTE | | | | |
| | | 1 7 9 1 8 8 3 8 3 7 0 0 1 | | | | | | | | | | 9 4 8 5 7 | | | | |
| HOSPITAL VETERINARIO LUCKY CIA. LTDA. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROVINCIA: | CANTÓN: | | CIUDAD: | | | | | PARROQUIA: | | | | | | | | |
| PICHINCHA | QUITO | | QUITO | | | | | CONOCOTO | | | | | | | | |
| CALLE: | | | | | NUMERO: | | | | | PISO/OFICINA | | | | | | |
| AV. LOLA QUINTANA | | | | | N8-183 | | | | | PB | | | | | | |
| INTERSECCIÓN: AUTOPISTA GENERAL RUMIÑAHUI | | | | | TELÉFONO 1 | | | | | TELÉFONO 2 | | | | | | |
| | | | | | 0 2 2 3 4 8 6 7 8 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | FAX | | | | | 0 2 2 3 4 0 1 3 9 | | | | | | |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL: | | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | | | | | | |
| LUCKY | | | | | danyaput@hotmail.com | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: | | | | | | | | | | COD. ACT. (CIU 4) | | | | | | |
| SERVICIOS DE VETERINARIA | | | | | | | | | | M7500.02 | | | | | | |

- 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: DR. LUIS GONZALEZ MERA

Identificación: 0 4 0 0 7 6 5 9 8 8

