

| | | | |
|-----------|--|-----------------|-------------------------|
| SC | REPÚBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS | AÑO 2010 | Nº 105759.2010.1 |
|-----------|--|-----------------|-------------------------|

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

| | | | |
|--|-----------------------------|---|-----------------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC | EXPEDIENTE | |
| CLINICA TERAPIA INTENSIVA DOCTOR DROUET CLINIC DROUET C.L.T.DA | | | |
| PROVINCIA: GUAYAS | CANTÓN: GUAYAQUIL | CIUDAD: GUAYAQUIL | PARROQUIA: OLMEJO |
| CALLE: BENALCAZAR 118 y RUMICHACA | | NUMERO: 118 | PISO/OFICINA |
| INTERSECCIÓN: JUNTO AL TALLER Chacha | | TELÉFONO 1 2412103 | |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL: | | TELÉFONO 2 2411794 | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: | | FAX | |
| | | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| | | COD. ACT. (CIIU 4) | |
| | | Actividades Médicas Realizadas en Clínicas | |

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 COMPAÑIAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".

FECHA DE PRESENTACION:

| AÑO | MES | DÍA |
|-------------|-----------|-----|
| 2011 | 06 | |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre: **Zorila TUTIVEN JAYANILLO**
Identificación: **0903906022**

