



**REPÚBLICA DEL ECUADOR  
SUPERINTENDENCIA DE  
COMPAÑIAS**  
FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO

2010

Nº

SC.NEC127300.2010.1

## A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

|  |                      |                                       |   |   |   |   |   |   |              |   |   |   |  |  |
|--|----------------------|---------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--------------|---|---|---|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL  |                      | RUC                                   | EXPEDIENTE  |   |   |   |   |   |              |   |   |   |  |  |
| CLINICA SAN VICENTE CLINSAVIC S.A  |                      | 0 9 9 2 5 1 6 5 6 9 0 0 1 1 2 7 3 0 0 |   |   |   |   |   |   |              |   |   |   |  |  |
| PROVINCIA:<br>GUAYAS   | CANTÓN:<br>GUAYAQUIL | CIUDAD:<br>GUAYAQUIL                  | PARROQUIA:<br>PASCUALES   |   |   |   |   |   |              |   |   |   |  |  |
| CALLE:<br>PASCUALES CALLE PRIMERA  |                      |                                       | NUMERO:<br>S / N  |   |   |   |   |   | PISO/OFICINA |   |   |   |  |  |
| INTERSECCIÓN:<br>AVENIDA PRIMERA   |                      |                                       | TELÉFONO 1  | 0 | 4 | 5 | 0 | 1 | 2            | 2 | 2 | 0 |  |  |
|  |                      |                                       | TELÉFONO 2  | 0 | 4 | 5 | 0 | 1 | 2            | 2 | 1 | 9 |  |  |
|  |                      |                                       | FAX   | 0 | 4 | 5 | 0 | 1 | 2            | 2 | 2 | 0 |  |  |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL:<br>EDIFICIO   |                      |                                       | CORREO ELECTRÓNICO:<br><a href="mailto:clinsavic@hotmail.com">clinsavic@hotmail.com</a> |   |   |   |   |   |              |   |   |   |  |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:   |                      |                                       | COD. ACT. (CIIU 4)  |   |   |   |   |   |              |   |   |   |  |  |
| IDAD DE CONSULTAS Y TRATAMIENTO POR MEDICOS GENERAL O ESPECIALIZADA, INCLUSO CIRUJ |                      |                                       |   |   |   |   |   |   |              |   |   |   |  |  |

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 |
|-----|-----|-----|
| 1 1 | 0 6 | 2 3 |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre: DR. GUILLERMO DAVILA SANCHEZ  
Identificación: 0 9 0 2 7 6 8 5 3 0

