



**SUPERINTENDENCIA  
DE COMPAÑÍAS**

INFORMACIÓN DEL AÑO

2 0 1 1

FORMULARIO N°.

79196

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

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

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
	1 7 9 2 3 2 5 7 8 1 0 0 1	1 4 0 3 6 1

**NANCYSBEL CLINICA ESPECIALIDADES SAN MATEO CIA. LTDA.**

PROVINCIA: PICHINCHA	CANTÓN: QUITO	CIUDAD: QUITO	PARROQUIA: LA MAGDALENA	BARRIO: HERMANO MIGUEL
CALLE: HUALCOPO			NUMERO: OE6-45	PISO/OFICINA:
INTERSECCIÓN: AV. LOS LIBERTADORES			TELÉFONO 1: 0 2 3 1 0 2 3 1 3	
EDIFICIO O CENTRO COMERCIAL:			TELÉFONO 2: 0 2 2 6 6 4 1 6 9	
REFERENCIA: DIAGONAL AL COLEGIO PAULO VI			CELULAR: 0 8 4 3 8 8 6 8 0	CORREO ELECTRÓNICO: clinicasanmateo@hotmail.com



**SUPERINTENDENCIA  
DE COMPAÑÍAS**

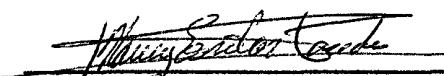
**13 SET. 2012**

**OPERADOR 2  
QUITO**

NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones.  
2.- Se deberá imprimir tres ejemplares del presente formulario.

**DECLARACIÓN:** 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: **NANCY ISABEL ESCOBAR PAREDES**  
 No. de Documento de Identificación : 1 7 0 4 2 1 5 6 2 1