REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE
COMPAÑÍAS
 FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO **2010**

N° **11116**

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE				
		1 7 9 1 9 0 0 5 0 2 0 0 1										1 1 5 0 4 9 8				
CLINICA DE ESPECIALIDADES MARIA AUXILIADORA CIA. LTDA																
PROVINCIA:		CANTÓN:				CIUDAD:					PARROQUIA:					
PROVINCIA:		QUITO				QUITO					COTOCOLLAO					
CALLE:						NUMERO:				PISO/OFICINA						
AVDA. LA PRENSA						OE-344				PB						
INTERSECCIÓN:						TELÉFONO 1		0 2 2 5		3 1 0 8		5				
PASAJE HECTOR MOLINA BASE AEREA ECUATORIANA						TELÉFONO 2		0 2 2 2		9 1 7 5		0				
						FAX										
EDIFICIO o C. COMERCIAL:						CORREO ELECTRÓNICO:										
CLINICA MARIA AUXILIADORA						clinicamariaauxiliadora-ga@uio.satnet.net										
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:										COD. ACT. (CIU 4)						
MEDICINA GENERAL Y ESPECILIZADA										Q8610.02						

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
1 1	0 4	1 1

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: GLADYS FABIOLA CALVACHE ACOSTA

Identificaciór: 1 7 0 3 8 9 5 7 2 0