

	REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS		AÑO	2011	N°	1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

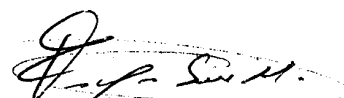
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL CLINICA INFES CA		RUC 1 7 9 1 9 1 1 8 3 0 0 0 1										EXPEDIENTE 1 5 0 9 2 5								
PROVINCIA: PICHINCHA	CANTÓN: QUITO	CIUDAD: QUITO										PARROQUIA: CHAUPICRUZ								
CALLE: ISLA SAN CRISTOBAL										NUMERO: 44 511			PISO/OFICINA							
INTERSECCIÓN: E ISLA SEYMUR										TELÉFONO 1		0	2	2	9	2	1	3	5	7
										TELÉFONO 2		0	2	2	9	2	1	3	5	9
										FAX		0	2	2	3	5	6	3	1	5
EDIFICIO o C. COMERCIAL:										CORREO ELECTRÓNICO: contabilidad1infes@hotmail.com										
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: ATENCION MEDICA										COD. ACT. (CIU 4) 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 2	0 4	2 6



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: FRANCISCO XAVIER SANCHEZ MUÑOZ
 Identificación: 170467267-1

