



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE
COMPAÑÍAS
 FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO

2011

N°

SC.NEC.163962.2011.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE				
CLINICA DE NEUROCIENCIAS CIA LTDA		1 7 9 2 2 2 6 5 1 1 0 0 1										1 1 6 3 9 6 2				
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:					PARROQUIA:									
PICHINCHA	QUITO	QUITO					EL BATAN									
CALLE:					NUMERO:					PISO/OFICINA						
AV. DE LOS GRANADOS					E14-620											
INTERSECCIÓN:					TELÉFONO 1	0	2	2	4	4	6	6	2	0		
AV. ELOY ALFARO					TELÉFONO 2	0	2	2	2	7	6	6	7	3		
					FAX											
EDIFICIO o C. COMERCIAL:					CORREO ELECTRÓNICO:											
					luisriofrio@clinicadeneurociencias.com											
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:					COD. ACT. (CHU 4)											
SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS Y DE ASISTENCIA					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 5	2 2

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: LUIS RIOFRIO MORA

Identificaciór 1 7 0 2 7 7 2 0 4 5

ru Clínica de
nc Neurociencias

SUPERINTENDENCIA
 DE COMPAÑÍAS
 22 MAYO 2012
 OPERADOR 10
 QUITO

SUPERINTENDENCIA
 DE COMPAÑÍAS
 21 MAYO 2012
 OPERADOR 10
 QUITO