

FORMULARIO SC

Nº 50 0296084

01	RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL										02	RUC		1	7	9	2	2	2	6	5	1	1	0	0	1	03	EXPEDIENTE		1	6	3	9	6	2
CLINICA DE NEUROCIENCIAS CIALTA.																																			
04	PROVINCIA					05	CANTÓN					06	CIUDAD					07	PARROQUIA																
PICHINCHA					QUITO					QUITO					LHAUPICRUZ																				
08	CALLE										09	NÚMERO					TELÉFONO:					0	2	2	4	4	4	2	6	0					
AV. DE LOS GRANADOS										F14-620					FAX:																				
11	INTERSECCIÓN										12	EDIFICIO C. COMERCIAL					13	PISO, DEPTO., OFICINA																	
AV. ELOY ALFARO																																			
14	ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL										15	CÓD. ACTIV.					16	EMAIL																	
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS Y DE ASISTENCIA MEDIANTE CONSULTA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO INTEGRAL Y NEPOSO EN EL ÁREA DE LA PSIQUIATRÍA, SALUD MENTAL Y NEUROCIENCIAS																																			
17	REPRESENTANTE LEGAL										18	CÉDULA					19	CARGO																	
RODRIGO NORA LUIS AVIAL										1702772045					GERENTE																				
20	PERSONAL OCUPADO										21	AUDITOR EXTERNO					R.N.A.E.																		
DIRECCIÓN		+		ADMINISTRACIÓN		-		PRODUCCIÓN		-		OTROS		-																					

[illegible]

1/ Codificación de la Inversión Extranjera 1: Inversión Extranjera Directa 2: Inversión Subregional 3: Inversión Neutra 4: Inversión de extranjeros calificada como Nacional
2/ Si tiene más accionistas favor anexar las hojas necesarias bajo este formato

TOTAL	20.000.00
-------	-----------

NOTA: EL PRESENTE FORMULARIO NO SE ACEPTARÁ CON ENMENDADURAS O TACHONES

FECHA DE PRESENTACIÓN

AÑO				MES		DÍA	
2	0	1	0				

ORIGINAL: SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS
POLIGRÁFICA C.A. - Resolución: 0231 - 27 / 03 / 02

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL