



EXTRACTO

CONSTITUCION DE LA COMPAÑÍA CENTRO CARDIOLOGICO BRIAVIC S.A..

La compañía **CENTRO CARDIOLOGICO BRIAVIC S.A.** se constituyó por escritura pública otorgada ante el Notario **Cuarto** Encargado del **Cantón MANTA**, el **25/09/2013**, fue aprobada por la Superintendencia de Compañías, mediante Resolución SC.DIC.P.13. **00706**

1.- DOMICILIO: Cantón MANTA, provincia de MANABI.

2.- CAPITAL: Suscrito US\$ 800,00 Número de Acciones 800 Valor US\$ 1,00

3.- OBJETO: El objeto de la compañía es: ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MÉDICOS DE MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA EN CARDIOLOGÍA Y OTRAS RAMAS DE LA MEDICINA,

21 OCT 2013

Portoviejo,

Ab. Jacinto Cabrera Cedeño
INTENDENTE DE COMPAÑÍAS DE PORTOVIEJO

NOTA: Este extracto deberá publicarse en un periódico de mayor circulación en el domicilio principal de la compañía.



SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS

FORMULARIO PARA REGISTRO DE DIRECCIÓN DOMICILIARIA

RAZON O DENOMINACIÓN SOCIAL: CENTRO CARDIOLOGICO BRIANVIC S.A.
EXPEDIENTE: RUC: NACIONALIDAD: ECUATORIANA

NOMBRE COMERCIAL: CENTRO CARDIOLOGICO

DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA: MANABI CANTÓN: MANTA CIUDAD: MANTA

DOMICILIO POSTAL

PROVINCIA: MANABI CANTÓN: MANTA CIUDAD: MANTA

PARROQUIA: TARQUI BARRIO: JOCAJ CIUDADELA:

CALLE: AV. 4 de NOV. NÚMERO: INTERSECCIÓN/MANZANA: J

CONJUNTO: BLOQUE: KM.:

CAMINO: EDIFICIO/CENTRO COMERCIAL: OFICINA No.: BLOQUE UNO
CENTRO MEDICO MANTA 201 200 PISO

CASILLERO POSTAL: TELÉFONO 1: 2922115 TELÉFONO 2:

SITIO WEB: CORREO ELECTRÓNICO 1: drivictorbarcia.ec@yahoo.com CORREO ELECTRÓNICO 2:

CELULAR: 0993377323 FAX:

REFERENCIA UBICACIÓN: A LOS LADOS DE SEGURILLANTA DE AV. 4 DE NOV.

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: MARIA CAROLINA ANCHUNDIA IBARRA

NÚMERO DE CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1309294344

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nota: el presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones.

VA-01.2.1.4-F1