



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE
COMPAÑÍAS
 FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO

N°

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE	
CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS TUNGURAHUA ESMEDICAS S.A.		1 8 9 0 0 9 7 1 7 7 0 0 1		1 7 5 3 7	
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:	PARROQUIA:		
TUNGURAHUA	AMBATO	AMBATO	LA MATRIZ		
CALLE:		NUMERO:		PISO/OFCINA	
JUAN B. VELA		7 17			
INTERSECCIÓN:		TELÉFONO 1	0 3 2 8 2 1 7 2 1		
JUAN L. MERA		TELÉFONO 2	0 3 2 4 2 1 3 7 2		
		FAX	0 3 2 8 2 2 3 6 9		
EDIFICIO o C. COMERCIAL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
EDIFICIO CLINICA TUNGURAHUA		clinicatungurahua@gmail.com			
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:			COD. ACT. (CIU 4)		
HOSPITALIZACION DE PACIENTES			Q8610.01		

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
20 11	0 4	1 5

FIRMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL
 Nombre: Dr. Gabriel H. Ocaña V.
 Identificación: 1 8 0 0 8 9 1 2 1 8

