

Nº 50 0167729

FORMULARIO SC

|                                         |                               |                |    |           |                              |  |        |           |                     |    |                       |                          |               |                         |  |  |           |            |               |  |  |  |  |
|-----------------------------------------|-------------------------------|----------------|----|-----------|------------------------------|--|--------|-----------|---------------------|----|-----------------------|--------------------------|---------------|-------------------------|--|--|-----------|------------|---------------|--|--|--|--|
| 01                                      | RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL   |                | 02 | RUC       | 0 9 9 0 0 5 0 3 6 8 0 0 1 03 |  |        |           |                     |    |                       |                          |               |                         |  |  |           | EXPEDIENTE | 2 8 1 3 - 5 3 |  |  |  |  |
| CLÍNICA GUAYAQUIL SERVICIOS MEDICOS S.A |                               |                |    |           |                              |  |        |           |                     |    |                       |                          |               |                         |  |  |           |            |               |  |  |  |  |
| 04                                      | PROVINCIA                     |                |    | CANTÓN    |                              |  | CIUDAD |           |                     |    |                       |                          |               |                         |  |  | PARROQUIA |            |               |  |  |  |  |
| GUAYAS                                  |                               |                | 05 | GUAYAQUIL |                              |  | 06     | GUAYAQUIL |                     |    |                       |                          |               |                         |  |  |           | 07         | CARBO         |  |  |  |  |
| 08                                      | CALLE                         |                |    |           |                              |  |        |           | NÚMERO              |    | TELÉFONO:             |                          | 2 5 6 3 5 5 5 |                         |  |  |           |            |               |  |  |  |  |
| PADRE AGUIRRE Y GENERAL CORDOVA         |                               |                |    |           |                              |  |        | 09        | 401                 |    | 10                    | FAX:                     |               | 2 5 6 1 3 9 2           |  |  |           |            |               |  |  |  |  |
| 11                                      | INTERSECCIÓN                  |                |    |           |                              |  |        |           |                     |    | EDIFICIO C. COMERCIAL |                          |               | PISO, DEPTO., OFICINA   |  |  |           |            |               |  |  |  |  |
| -                                       |                               |                |    |           |                              |  |        |           |                     |    |                       |                          | P.B.          |                         |  |  |           |            |               |  |  |  |  |
| 14                                      | ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL |                |    |           |                              |  |        |           |                     |    | CÓD. ACTIV.           |                          | EMAIL         |                         |  |  |           |            |               |  |  |  |  |
| PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS         |                               |                |    |           |                              |  |        |           |                     | 15 | 9 3 3 1 2             |                          | 16            | CLINICYEQGYE.SATNET.NET |  |  |           |            |               |  |  |  |  |
| 17                                      | REPRESENTANTE LEGAL           |                |    |           |                              |  |        |           | CÉDULA              |    | CARGO                 |                          |               |                         |  |  |           |            |               |  |  |  |  |
| DR. ROBERTO GILBERT FERRES CORDERO      |                               |                |    |           |                              |  |        | 18        | 0 9 0 4 0 0 8 1 7 4 |    | 19                    | PRESIDENTE               |               |                         |  |  |           |            |               |  |  |  |  |
| 20                                      | PERSONAL OCUPADO              |                |    |           |                              |  |        |           |                     |    | AUDITOR EXTERNO       |                          |               | R.N.A.E.                |  |  |           |            |               |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN                               |                               | ADMINISTRACIÓN |    | 14        | PRODUCCIÓN                   |  | 86     | OTROS     |                     | -  | 21                    | ECON. EDGAR HERNANDEZ P. |               | 531                     |  |  |           |            |               |  |  |  |  |

**B.- NÓMINA DE SOCIOS O ACCIONISTAS 2/.**

[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 ACEPTA CON ENMENDADURAS O TACHONES

FECHA DE PRESENTACIÓN

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

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**