



**REPUBLICA DEL ECUADOR**  
**SUPERINTENDENCIA DE**  
**COMPAÑÍAS**  
FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO

2012

Nº

SC.NEC.29694.2010.1

**A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA**

|                                |         |                             |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |              |  |   |  |     |  |
|--------------------------------|---------|-----------------------------|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|--------------|--|---|--|-----|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL    |         | RUC                         |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  | EXPEDIENTE   |  |   |  |     |  |
| ESBELTICAVYMED CIA. LTDA.      |         | 1 7 9 2 2 4 5 4 1 9 0 0 1   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  | 2 9 6 9 4    |  |   |  |     |  |
| PROVINCIA:                     | CANTÓN: | CIUDAD:                     |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  | PARROQUIA:   |  |   |  |     |  |
| PICHINCHA                      | QUITO   | QUITO                       |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  | BENALCAZAR   |  |   |  |     |  |
| CALLE:                         |         | NUMERO:                     |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  | PISO/OFICINA |  |   |  |     |  |
| EDUARDO WHYMPER                |         | N31-257                     |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |              |  |   |  |     |  |
| INTERSECCIÓN:                  |         | TELÉFONO 1                  |  | 0 |  | 2 |  | 2 |  | 5 |  | 5 |  | 9            |  | 5 |  | 5   |  |
| AV. 6 DE DICIEMBRE             |         | TELÉFONO 2                  |  | 0 |  | 2 |  | 2 |  | 5 |  | 5 |  | 5            |  | 6 |  | 7 3 |  |
|                                |         | FAX                         |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |              |  |   |  |     |  |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL:       |         | CORREO ELECTRONICO:         |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |              |  |   |  |     |  |
| UCICA                          |         | clnicasbeltik@andinanet.net |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |              |  |   |  |     |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: |         | COD. ACT. (CIU 4)           |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |              |  |   |  |     |  |
| CLINICA DE CIRUGIA             |         | Q8620.01                    |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |              |  |   |  |     |  |

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 es responsable por la veracidad de la información proporcionada en el presente formulario en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 y 21 de la Ley de Compañías, normada en el "DECRETO QUE RATIFICA 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 | 0 4 |

Nombre: DR MARIO PAZMIÑO

Identificación: 1 8 0 2 8 5 3 1 3 3

