



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE
COMPAÑÍAS
 FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE
 DATOS

AÑO

2011

Nº

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE				
CLISACE CLINICA SANTA CECILIA CIA. LTDA.		0 1 9 0 1 6 6 2 0 1 0 0 1										3 1 9 8 5				
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:					PARROQUIA:									
AZUAY	CUENCA	CUENCA					SAN BLAS									
CALLE:						NUMERO:			PISO/OFICINA							
MIGUEL ANGELESTRELLA						2-36			SAN BLAS							
INTERSECCIÓN:						TELÉFONO 1			0 7 2 8 3 9 1 3 3							
						TELÉFONO 2			0 7 2 8 3 9 1 3 4							
						FAX										
EDIFICIO o C. COMERCIAL:						CORREO ELECTRÓNICO:										
						clnicasantacecilia@hotmail.com										
ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL:						COD. ACT. (CIU 4)										
SERVICIO DE SAUD						08610.01										

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
1 2	0 4	2 5

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: DR. JOSE LASSO C.

Identificación: 1 7 0 2 3 5 2 0 2 0