	REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	AÑO <input type="text" value="2011"/>	N° <input type="text" value="SC.NEC.32198.2011.1"/>
---	--	---------------------------------------	---

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE	
		0 1 9 0 1 7 0 9 5 0 0 0 1		3 2 1 9 8	
Clínica de Especialidades Médicas Auxilio Praxxel Cia. Ltda.					
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:	PARROQUIA:		
Azuay	Cuenca	Cuenca	Gil Ramirez Dávalos		
CALLE:		NUMERO:		PISO/OFICINA	
Padre Aguirre		13-18			
INTERSECCIÓN:		TELÉFONO 1	0 7 2 8 2 0 1 9 8		
Vega Muñoz		TELÉFONO 2			
		FAX	0 7 5 8 3 6 8 0 0		
EDIFICIO o C. COMERCIAL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:				COD. ACT. (CIU 4)	
BRINDAR ATENCION Y PRESTAR SERVICIOS DE SALUD PRIVADOS: HOSPITALIZACION , CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIAS EN LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS BÁSICAS , LA IMPORTACION DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL PRODUCTOS E INSUMOS MÉDICOS				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 el **DECRETO 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	1 2

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
 Nombre: DRA. MELVA CURIYU PINZON
 Identificación: 0 7 0 3 4 1 7 3 8 6


SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS
 12 ABR 2012
 sa 6:00 ves