

	<b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b>		<b>AÑO</b>	2011	<b>Nº</b>	S.C.NEC.33222.2010.
	<b>SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS</b>		<b>FORMULARIO DE</b>			

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

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>		<b>EXPEDIENTE</b>	
UNICA DE UROLOGIA UROCLINIC CIA.LTD		0 1 9 0 3 2 7 0 3 5 0 0		1 3 3 2 2 2	
<b>PROVINCIA:</b>	<b>CANTÓN:</b>	<b>CIUDAD:</b>		<b>PARROQUIA:</b>	
AZUAY	CUENCA	CUENCA		BELLAVISTA	
<b>CALLE:</b>		<b>NUMERO:</b>		<b>PISO/OFICINA</b>	
INES SALCEDO		.1-103		1 PISO	
<b>INTERSECCIÓN:</b>		<b>TELÉFONO</b>	0 7 2 8 3 3 4 7	8	
AGUSTIN CUEVA		<b>TELÉFONO</b>	0 7 2 8 5 0 1 4	0	
		<b>FAX</b>	0 7 2 8 3 3 4 7	8	
<b>EDIFICIO o C. COMERCIAL:</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>			
		sncisarmiento69@hotmail.com			
<b>ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:</b>				<b>COD. ACT. (CIIU 4)</b>	
DE SERVICIOS MEDICOS Y DE SALUD EN GENERAL CON ESPECIAL ENFASIS EN EL AF				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

FECHA DE PRESENTACION:

<b>AÑO</b>	<b>MES</b>	<b>DÍA</b>
20 12	0 4	0 5

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**  
Nombre: DR. JOSE MEDINA MACHUCA  
Identifica 0 1 0 0 2 2 1 5 9 7



09 ABR 2012

Sa