



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

AÑO

2009

N°

63544

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

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE				
CLINICA AUXILIADORA ALPHAMED CIA.LTDA.		0 1 9 0 3 4 0 5 6 2 0 0 1										3 3 9 0 5				
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:				PARROQUIA:										
AZUAY	CUENCA	CUENCA				GIL RAMIREZ DAVALOS										
CALLE:					NUMERO:			PISO/OFCINA								
PADRE AGUIRRE					1280			PRIMERO								
INTERSECCIÓN:					TELÉFONO 1	0	7	2	8	4	3	5	7	8		
VEGA MUÑOZ					TELÉFONO 2	0	7	2	8	4	3	5	7	8		
					FAX	0	7	2	8	4	3	5	7	8		
EDIFICIO o C. COMERCIAL:					CORREO ELECTRÓNICO:											
					pied_mait@yahoo.com											
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:										COD. ACT. (CIU 4)						
SERVICIOS DE SALUD										 SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS CUENCA 08610.01						

26 JUN 2012

Angela Mora Dueñas

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
20 12	0 6	2 6

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: DR. PATRICIO JARA NOVILLO  
 Identificación: 0 1 0 2 0 8 9 1 6 6