

	REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS	AÑO 2010	N°
---	--	-----------------	--

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE	
		179116740600153425			
AGROPACION MEDICA CLINICA SANTIAGO AMECLISA CIO. LTDA.					
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:	PARROQUIA:		
TSACHILA	SZO-060	SZO-060	Szo Ojo de las Colas		
CALLE:		NUMERO:	PISO/OFICINA		
Via Quiso		118	PB.		
INTERSECCIÓN:		TELÉFONO 1	022760079		
SAN MIGUEL		TELÉFONO 2	097564117		
		FAX	022744371		
EDIFICIO o C. COMERCIAL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
CLINICA SANTIAGO		bcuripoma@clinhospital.santiago.cr			
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:			COD. ACT. (CIIU 4)		
SERVICIOS HOSPITALARIOS EN CLINICAS.			Q 8610.01		

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: **BEATRIZ Cobos Romero**
Identificación: **010115172**

