

ACTUALIZACION

|   |  |                                       |   |
|---|--|---------------------------------------|---|
|  | <b>REPUBLICA DEL ECUADOR</b><br><b>SUPERINTENDENCIA DE</b><br><b>COMPAÑÍAS</b><br>FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS | AÑO <input type="text" value="2011"/> | N° <input type="text" value="SC.NEC.60191.2011.1"/> |
|---|--|---------------------------------------|---|

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

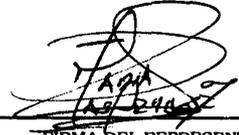
|  |              |                           |  |  |                      |            |                   |  |                   |  |  |            |  |  |  |
|--|--------------|---------------------------|--|--|----------------------|------------|-------------------|--|-------------------|--|--|------------|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL  |              | RUC                       |  |  |                      |            |                   |  |                   |  |  | EXPEDIENTE |  |  |  |
| SAL Y DE ESPECIALIDADES VIRGEN DE LAS MERCEDES CLV   |              | 0 1 9 0 3 6 5 6 3 8 0 0 1 |  |  |                      |            |                   |  |                   |  |  | 6 0 1 9 1  |  |  |  |
| PROVINCIA:   | CANTÓN:      | CIUDAD:                   |  |  |                      | PARROQUIA: |                   |  |                   |  |  |            |  |  |  |
| AZUAY  | SANTA ISABEL | SANTA ISABEL              |  |  |                      |            |                   |  |                   |  |  |            |  |  |  |
| CALLE:   |              |                           |  |  | NUMERO:              |            |                   |  | PISO/OFICINA      |  |  |            |  |  |  |
| RAFAEL GALARZA   |              |                           |  |  | S/N                  |            |                   |  |                   |  |  |            |  |  |  |
| INTERSECCIÓN:  |              |                           |  |  | TELÉFONO 1           |            | TELÉFONO 2        |  | FAX               |  |  |            |  |  |  |
| CALLE MANABI   |              |                           |  |  | 0 7 2 2 7 0 1 1 9    |            | 0 7 2 2 7 0 1 1 9 |  | 0 7 2 2 7 0 1 1 9 |  |  |            |  |  |  |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL:   |              |                           |  |  | CORREO ELECTRÓNICO:  |            |                   |  |                   |  |  |            |  |  |  |
|  |              |                           |  |  | pashu_87@hotmail.com |            |                   |  |                   |  |  |            |  |  |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:   |              |                           |  |  | COD. ACT. (CIU 4)    |            |                   |  |                   |  |  |            |  |  |  |
| CENTRO EN MEDICINA GENERAL Y TODO TIPO DE ESPECIALIDADES MEDICAS A TRAVES DE LOS CORRESPONDIENTES PR |              |                           |  |  | 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 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 6 | 2 0 |

  
 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL  
 Nombre: MARIA PAS ARMIJOS ZAMBRANO  
 Identificación: 1 3 1 1 6 1 8 3 9 9

  
 SUPERINTENDENCIA  
 DE COMPAÑÍAS  
 02 JUL 2012  
 Se...