



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

AÑO

2011

Nº

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

|                                            |         |                           |  |                             |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |            |  |  |  |
|--------------------------------------------|---------|---------------------------|--|-----------------------------|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|------------|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                |         | RUC                       |  |                             |  |  |  |                   |  |  |  |  |  | EXPEDIENTE |  |  |  |
| CLINICA LA PAZ CLINIPAZ S.A.               |         | 0 1 9 0 1 4 8 4 9 1 0 0 1 |  |                             |  |  |  |                   |  |  |  |  |  | 6 3 0 4    |  |  |  |
| PROVINCIA:                                 | CANTÓN: | CIUDAD:                   |  | PARROQUIA:                  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |            |  |  |  |
| AZUAY                                      | CUENCA  | CUENCA                    |  | HUAYNACAPAC                 |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |            |  |  |  |
| CALLE:                                     |         |                           |  | NUMERO:                     |  |  |  | PISO/OFICINA      |  |  |  |  |  |            |  |  |  |
| AV. VIRACOCABAMBA                          |         |                           |  | 2 . 84                      |  |  |  | 1RO               |  |  |  |  |  |            |  |  |  |
| INTERSECCIÓN:                              |         |                           |  | TELÉFONO 1                  |  |  |  | 0 7 2 8 0 7 0 4 6 |  |  |  |  |  |            |  |  |  |
|                                            |         |                           |  | TELÉFONO 2                  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |            |  |  |  |
|                                            |         |                           |  | FAX                         |  |  |  | 0 7 2 8 0 7 0 4 6 |  |  |  |  |  |            |  |  |  |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL:                   |         |                           |  | CORREO ELECTRÓNICO:         |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |            |  |  |  |
| EDIFICIO                                   |         |                           |  | clinipaz@etapaonline.net.ec |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |            |  |  |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:             |         |                           |  | COD. ACT. (CHU 4)           |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |            |  |  |  |
| PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS EN GENERAL |         |                           |  | Q8610.01                    |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |            |  |  |  |



SUPERINTENDENCIA  
DE COMPAÑÍAS  
INTENDENCIA DE CUENCA

30 MAY 2012

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 5 | 2 9 |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: Geovanny Guerrero Segarra

Identificación: 0 1 0 2 1 5 7 1 7 9