



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 | |
| | | 0 1 9 0 1 6 7 0 8 9 0 0 1 | | 6 6 7 8 | |
| UNIDAD DE SERVICIOS RENALES DEL AUSTRO UNIREAS CIA. LTDA. | | | | | |
| PROVINCIA: | CANTÓN: | CIUDAD: | PARROQUIA: | | |
| AZUAY | CUENCA | CUENCA | DON BOSCO | | |
| CALLE: | | | NUMERO: | PISO/OFCINA | |
| LOPE DE VEGA | | | S/N | | |
| INTERSECCIÓN: | | | TELÉFONO 1 | 0 7 2 8 8 7 0 5 1 | |
| AV. 12 DE OCTUBRE | | | TELÉFONO 2 | | |
| | | | FAX | 0 7 2 8 8 7 0 5 1 | |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL: | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| | | | unireas@etapanet.net | | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: | | | COD. ACT. (CIU 4) | | |
| Clínica especializada en el tratamiento de enfermedades renales | | | Q 8 6 1 0 . 0 1 | | |

- 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: **Dr. Cesar Toral Chacón**

Identificación: **0102160553**



03 JUN 2010

C.P.A. Paola Astudillo Ortiz