



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

AÑO

2010

N°

SC.NEC.81460.2010.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

|                                                           |           |                           |  |                   |  |
|-----------------------------------------------------------|-----------|---------------------------|--|-------------------|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                               |           | RUC                       |  | EXPEDIENTE        |  |
| CLINIURSA CLINICA URDENOR S.A.                            |           | 0 9 9 1 4 4 7 4 8 2 0 0 1 |  | 8 1 4 6 0         |  |
| PROVINCIA:                                                | CANTÓN:   | CIUDAD:                   |  | PARROQUIA:        |  |
| GUAYAS                                                    | GUAYAQUIL | GUAYAQUIL                 |  | TARQUI            |  |
| CALLE:                                                    |           | NUMERO:                   |  | PISO/OFICINA      |  |
| AV.IGNACIO ROBLES                                         |           | SOL 23-24                 |  |                   |  |
| INTERSECCIÓN:                                             |           | TELÉFONO 1                |  | 0 4 2 2 4 4 1 2 4 |  |
| AV. FRANCISCO DE ORELLANA                                 |           | TELÉFONO 2                |  |                   |  |
|                                                           |           | FAX                       |  | 0 4 2 2 3 4 7 2 3 |  |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL:                                  |           | CORREO ELECTRÓNICO:       |  |                   |  |
| CLINICA URDENOR                                           |           | urdenor@gu.pro.ec         |  |                   |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:                            |           | COD. ACT. (CHU 4)         |  |                   |  |
| SERVICIOS DE CLINICAS, DISPENSARIOS Y CENTROS DE ATENCION |           | 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 1 | 0 4 | 2 8 |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: YINA MARIA RIVADENEIRA AVEIGA

Identificación: 0 9 0 8 0 3 4 1 7 6

