

## A.- DATOS GENERALES: IDENTIFICACION Y LOCALIZACION DE LA EMPRESA

RAZON O DENOMINACION SOCIAL <b>CLINICA DE ESPECIALIDADES "HERMANO MIGUEL" CLEISHE</b>		02 RUC 1 7 9 1 3 5 5 3 9 3 0 0 1	03 EXPEDIENTE 8 5 4 9 8
PROVINCIA <b>PICHINCHA</b>	CANTON <b>QUITO</b>	CIUDAD <b>QUITO</b>	PARROQUIA <b>VILLA FLORA</b>
05	06	07	
CALLE <b>CABO JOAQUIN TIPANUÑA</b>	NUMERO <b>393</b>	TELEFONO: <b>2 6 6 8 4 7 9</b>	
	10	FAX: <b>2 6 6 8 4 7 8</b>	
INTERSECCION <b>MICHELENA</b>	12	EDIFICIO C. COMERCIAL <b>ZABALA</b>	PISO,DEPTO,OFICINA <b>P.B.</b>
ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL <b>SERVICIOS MEDICOS</b>	13	14	EMAIL
REPRESENTANTE LEGAL <b>DR. PATRICIO MIRANDA</b>	15	CEDULA <b>0 6 0 1 8 7 6 5 4 3</b>	CARGO <b>GERENTE</b>
16	17	18	
PERSONAL OCUPADO			
DIRECCION	-	ADMINISTRACION 4	AUDITOR EXTERNO
		COMISION	R.N.A.E.
		OTROS	
		21	

**B.- NOMINA DE SOCIOS O ACCIONISTAS 2.**

1/: Codificación de la Inversión Extranjera      1: Inversión Extranjera Directa    2: Inversión Subregional    3: Inversión Neutra    4: Inversión de extranjeros calificada como Nacional  
2/: Si tiene más accionistas favor anexar las hojas necesarias bajo este formato

2/ : Si tiene más accionistas favor anexar las hojas necesarias bajo este formato

**TOTAL** 11,440

**NOTA: EL PRESENTE FORMULARIO NO SE ACEPTARA CON ENMENDADURAS O TACHONES**

**FECHA DE PRESENTACION**

AÑO	MES	DIA

**ORIGINAL: SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS**  
POLIGRÁFICA C.A. - R.U.C.: 0990158436001 - Resolución: 0231 - 27 / 03 / 02

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**