

|                                                                                                                            |                     |                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|
|  <b>SUPERINTENDENCIA<br/>DE COMPAÑÍAS</b> | INFORMACIÓN DEL AÑO | FORMULARIO No.      |
|                                                                                                                            | 2011                | SC.NEC.95219.2011.1 |

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

### A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

|                                                 |                   |                           |  |                                             |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|--|---------------------------------------------|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                     |                   | RUC                       |  |                                             |  |                   |  |  |  |  |  |  |  | EXPEDIENTE |  |  |  |  |  |
| MOLINA MALDONADO MEDICOS CIA. LTDA.             |                   | 0 1 9 0 3 4 6 7 8 1 0 0 1 |  |                                             |  |                   |  |  |  |  |  |  |  | 9 5 2 1 9  |  |  |  |  |  |
| PROVINCIA:<br>AZUAY                             | CANTÓN:<br>CUENCA | CIUDAD:<br>CUENCA         |  | PARROQUIA:<br>SUCRE                         |  | BARRIO:<br>-      |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |
| CALLE:<br>DANIEL CORDOVA                        |                   |                           |  | NUMERO:                                     |  | PISO/OFICINA:     |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |
| INTERSECCIÓN:<br>FEDERICO PROAÑO                |                   |                           |  | TELÉFONO 1:                                 |  | 0 7 2 8 2 2 1 7 9 |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |
| EDIFICIO O CENTRO COMERCIAL: CLINICA SANTA INES |                   |                           |  | TELÉFONO 2:                                 |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |
|                                                 |                   |                           |  | CELULAR:                                    |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |
| REFERENCIA:                                     |                   |                           |  | CORREO ELECTRÓNICO:<br>mimolina52@yahoo.com |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |



*Angela Mora Duro*

NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones.

2.- Se deberá imprimir tres 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 el "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 presentación física

  
 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL  
 Nombre: Molina Piedra Miguel Eduardo  
 No. de Documento de Identificación : 0 1 0 0 8 6 9 3 7 9