

9008

500173629

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

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL <b>CLINICA GALENO S.A</b>	02 RUC <b>139174717900103</b>	EXPEDIENTE <b>95983</b>	
PROVINCIA <b>Manabi</b>	CANTÓN <b>PORTOUEJO</b>	CIUDAD <b>PORTOUEJO</b>	PARROQUIA
CALLE <b>12 de Marzo</b>	NÚMERO	TELÉFONO: <b>0529312822</b>	FAX: <b>0529312822</b>
INTERSECCIÓN <b>Rocafuerte</b>	EDIFICIO C. COMERCIAL <b>CLINICA GALENO</b>	PISO, DEPTO., OFICINA <b>—</b>	
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL <b>CLINICAS, DISPENSARIOS</b>	CÓD. ACTIV.	EMAIL	
REPRESENTANTE LEGAL <b>Nelson Humberto Hora Solorzano</b>	CÉDULA <b>1309765343</b>	CARGO <b>GERENTE GENERAL</b>	
PERSONAL OCUPADO	AUDITOR EXTERNO	R.N.A.E.	

**B.- NÓMINA 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

**TOTAL** 800,000

800.00

NOTA: EL PRESENTE FORMULARIO NO SE ACEPTARÁ CON ENMENDADURAS O TACHONES

**FECHA DE PRESENTACIÓN**

AÑO	MES	DÍA

**ORIGINAL: SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS**  
POLIGRÁFICA C.A. - Resolución: 0231 - 27 / 03 / 02

NO SE ACEPTARA CON ENMENDADURAS  
  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL