

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>	<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
HOSPILIFE MEDICAL CIA. LTDA.	0190376206001	140594	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
HOSPILIFE MEDICAL	AZUAY	CUENCA	HUAYNACÁPAC
<b>CIUDADELA</b>	<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
		AV.PAUCARBAMBA	3-30
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	<b>LOS FRESNOS</b>	<b>CONJUNTO</b>	
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>BLOQUE</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	<b>JUNTO AL EDIFICIO WORK CENTER</b>	<b>CAMINO</b>	
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	2817959
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	hospilifemedical@hotmail.com	<b>TELEFONO 2</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>	servimpuestos.1@hotmail.com	<b>CELULAR</b>	0987539761
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>	

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	<b>AZUAY</b>	<b>CANTON</b>	<b>CUENCA</b>
------------------	--------------	---------------	---------------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO**

<b>TIPO DE PERSONA</b>	<b>PERSONA NATURAL</b>		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>VEGA MORA SAYURY EUFEMIA</b>		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	<b>CEDULA</b>	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1103217046
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	<b>INDIVIDUAL</b>	<b>NACIONALIDAD</b>	<b>ECUADOR</b>
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	<b>GERENTE</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>AZUAY</b>
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	09/08/11 00:00	<b>CANTON</b>	<b>CUENCA</b>
<b>CIUDADELA</b>		<b>PARROQUIA</b>	<b>SIDCAY</b>
<b>CALLE</b>		<b>BARRIO</b>	
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	<b>AUTOPISTA CUENCA AZOGUEZ</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>S-N</b>
<b>BLOQUE</b>	<b>CHAULLABAMBA</b>	<b>CONJUNTO</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>KM</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<b>vegasaeu@hotmail.com</b>	<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	<b>CHAULLABAMBA</b>
		<b>TELEFONO</b>	4075592
		<b>CELULAR</b>	0987539761

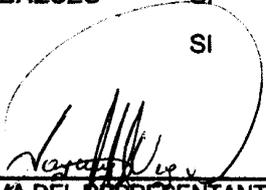
8 FEB 2013

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	X	NO
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI		NO X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO X

  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: VEGA MORA SAYURY EUFEMIA

Identificación 1103217046

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.