

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SOLUCIONES DE CAPACITACION EN SALUD HEALTH TRAINING SOLUTIONS CIA. LTDA.		1792336198001	141544	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
FACMED FACDENT		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		MIRAFLORES	MARQUEZ DE VARELA	OE3-87
INTERSECCIÓN/MANZANA	RAFAEL DE SOTO	CONJUNTO	CASA CELESTE PISO 2	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PISO2	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRAS AL NORTE DEL HCAM/ IESS	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023216763	
CORREO ELECTRÓNICO 1	dguevara@hts.com.ec	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	diani_dg@hotmail.com	CELULAR	0998832932	
SITIO WEB	www.hts.com.ec	FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUEVARA AGUILERA DIANA ALEXANDRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711192227
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/22/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	BOGOTA	BARRIO	AMERICA
INTERSECCIÓN/MANZANA	MEXICO	NÚMERO	OE5-42
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	dguevara@hts.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	MEDIA CUADRA IGLESIA PERPETUO SOCORRO
		TELEFONO	023216763
		CELULAR	0998832932

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.