

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
BANHUESOS S.A.		0992749105001	144749	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
BANHUESOS S.A.		GUAYAS	GUAYAQUIL	XIMENA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CENTENARIO	CHIMBORAZO	3310
INTERSECCIÓN/MANZANA	CAÑAR Y AZUAY	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	TORRE MEDICA EDUARDO ALCIVAR	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	302	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A CLINICA ALCIVAR	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042583158	
CORREO ELECTRÓNICO 1	mmoreno@hospitalalcivar.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0939270191	
SITIO WEB		FAX		

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALCIVAR GONZALEZ RAUL FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914317284
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	18/01/12 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	LOS CEIBOS	PARROQUIA	TARQUI
CALLE	AV. SEGUNDA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRE CALLE 1ERA. Y 3ERA.	NÚMERO	0
BLOQUE		CONJUNTO	CONDOMINIO HIDALGO
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	3ER.PISO
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	ralcivar@hospitalalcivar.com	REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRADO POR LA CALLE MC DONALD
		TELEFONO	5002500
		CELULAR	0994038994



*Jose Juan Jimenez*  
0703438317.

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	NO	X
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: ALCIVAR GONZALEZ RAUL FRANCISCO  
Identificación 0914317284

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.

