

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ARQUIHOSPITAL CIA. LTDA.	1792363098001	144984	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	EL BATAN BAJO	GASPAR DE VILLAROEEL	E12-14
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANUEL DE ABASCAL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	LOS SAUCES	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	IGLESIA DE LA ASUNCION HACIA ARRIBA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2452579
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@arquihospital.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0998395816
SITIO WEB	www.arquihospital.com	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	JURADO CRESPO ENRIQUE MARCELO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1800005165
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	15/10/13 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	SAN ISIDRO DEL INCA
CALLE	ALHELÍES	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LOS GUAYACANES	NÚMERO	E14-129
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	m.juradoc@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	COLEGIO ISAAC NEWTON
		TELEFONO	2400-531
		CELULAR	0992540000



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: JURADO CRESPO ENRIQUE MARCELO
Identificación 1800005165

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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

