

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LIFE & HOPE SPECIALITY CARE S.A. CENTRO DE TRATAMIENTOS AMBULATORIOS		1792378532001	147642
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		MARISCAL SUCRE	AV. ELOY ALFARO
			NÚMERO
			N29-235
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALEMANIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	FORTUNE PLAZA-TORRE EMPRESARIAL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	502	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE CLINICA PASTEUR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	23825179
CORREO ELECTRÓNICO 1	erika.vallejo@lifeandhope.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	aelv_048@hotmail.com	CELULAR	0969930393
SITIO WEB	www.lifeandhope.ec	FAX	2225309

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PUENTE SANTOS FAUSTO RICARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712284353
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/25/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. FERNANDO LAMIÑA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	INTEROCEANICA	CONJUNTO	KASSEL
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE URBANIZACION ODONTOLOGOS
CORREO ELECTRÓNICO	fausto.puente@lifeandhope.ec	TELEFONO	2893755
		CELULAR	0993198805

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		NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO	
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.