

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
LIFE & HOPE SPECIALITY CARE S.A. CENTRO DE TRATAMIENTOS AMBULATORIOS		1792378532001	147642	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
		MARISCAL SUCRE	AV. ELOY ALFARO	N29-235
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>		<b>CONJUNTO</b>		
ALEMANIA				
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>BLOQUE</b>		
FORTUNE PLAZA-TORRE EMPRESARIAL				
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>		
502				
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>		<b>CAMINO</b>		
FRENTE CLINICA PASTEUR				
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	23825179	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>		<b>TELEFONO 2</b>		
jorge.villamarin@siglobpo.com				
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>		<b>CELULAR</b>	0995432967	
marja.pozo@lifeandhope.ec				
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>	2225309	
www.lifeandhope.ec				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA	<b>CANTON</b>	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

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