

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	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		MARISCAL SUCRE	AV. ELOY ALFARO	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	angelica.montero@litya.ec	TELEFONO 2	23825179	
CORREO ELECTRÓNICO 2	dennis.valverde@litya.ec	CELULAR	0994028892	
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	7/6/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	AV. ELOY ALFARO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	ITALIA	NÚMERO	n29 235º
BLOQUE	N/A	CONJUNTO	n/A
NÚMERO DE OFICINA	507	EDIFICIO/C.C.	FORTUNE PLAZA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	fausto.puente@lifeandhope.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	CLINICA PASTEUR
		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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	X	NO	

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.