

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SALUD HEALTH DIGITAL S.A.		1792389062001	149115
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AV. CRISTOBAL COLON		MARISCAL SUCRE	AV. 12 DE OCTUBRE
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	PARROQUIA
TORRE BOREAL		BLOQUE	QUITO
NÚMERO DE OFICINA		1101	NÚMERO
REFERENCIA UBICACIÓN		PLAZA ARTIGAS	N25
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		hdsecuador2016@gmail.com	2506866
CORREO ELECTRÓNICO 2		hdsecu2016@gmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB		www.saludhds.net	CELULAR
			0991444194
			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	CATER GUTIERREZ JAIME		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	go8105623
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	MEXICO
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/9/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	AV 12 DE OCTUBRE	BARRIO	colon
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV COLON	NÚMERO	n535
BLOQUE	TORRE A	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	1101	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	pgonzalez19@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FLORESTA
		TELEFONO	3826905
		CELULAR	5541425120

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: CATER GUTIERREZ JAIME

Identificación go8105623

REPRESENTANTE LEGAL

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.