

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
"HEALTH DIGITAL SYSTEMS", SOCIEDAD ANÓNIMA PROMOTORA DE INVERSIÓN DE CAPITAL VARIABLE	1792444705001	170889
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
HDS	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	LA FLORESTA	AV. 12 DE OCTUBRE
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO	PARROQUIA
AV. COLÓN		ÑAQUITO
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE	NÚMERO
TORRE BOREAL		N24-739
NÚMERO DE OFICINA	KM	
1102		
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO	
A UNA CUADRA DE LA PLAZA ARTIGAS		
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	3826947
	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1	CELULAR	0999814886
andres.valdivieso@saludhds.com.ec	FAX	
CORREO ELECTRÓNICO 2		
diego.rodriguez@saludhds.com.ec		
SITIO WEB		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VALDIVIESO ANDA ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706849914
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	24/06/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYÁ
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	Bolivar Mena Franco	NÚMERO	244
INTERSECCIÓN/MANZANA	QUITEÑO LIBRE BELLAVISTA	CONJUNTO	MIRAVALLE 3
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EL BATAN
CORREO ELECTRÓNICO	andres.valdivieso@saludhds.com.ec	TELEFONO	2899478
		CELULAR	0999814886

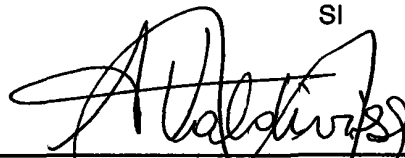


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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	X	NO	
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: VALDIVIESO ANDA ANDRES
Identificación 1706849914

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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

