

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>	<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
HOSPITAL CLINICA SAN MARTIN (HOSPI MARTIN) C. LTDA.	0991368515001	29154	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
	GUAYAS	GUAYAQUIL	AYACUCHO
<b>CIUDADELA</b>	<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
		6 DE MARZO	2717
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	SAN MARTIN	<b>CONJUNTO</b>	
<b>EDIFICIO/C.C.</b>	HOSPITAL Y CLINICA SAN MARTIN	<b>BLOQUE</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	A 1 CUADRA GASOLINERA SHELL	<b>CAMINO</b>	
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	02403458
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	hospitalclinicasanmartin@hotmail.com	<b>TELEFONO 2</b>	042405514
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>	freddyllmon@hotmail.com	<b>CELULAR</b>	0985400132
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>	042410514

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	LABORDE LUNA YURY JOSE		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0907781678
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE	<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	30/05/12 0:00	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
		<b>PARROQUIA</b>	AYACUCHO
<b>CIUDADELA</b>	CENTRO	<b>BARRIO</b>	6 DE MARZO
<b>CALLE</b>	SEIS DE MARZO	<b>NÚMERO</b>	2717
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	LETAMENDI	<b>CONJUNTO</b>	
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	SEIS DE MARZO 2717
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	hospitalclinicasanmartin@hotmail.com	<b>TELEFONO</b>	042405514
		<b>CELULAR</b>	0985400132

*Carlos Eras*  
1708076862



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**

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	TERRANOVA BATALLAS DIANA DEL ROCIO		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0913340634
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	PRESIDENTE	<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	24/06/12 0:00	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
<b>CIUDADELA</b>		<b>PARROQUIA</b>	AYACUCHO
<b>CALLE</b>	SEIS DE MARZO	<b>BARRIO</b>	
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	SAN MARTIN	<b>NÚMERO</b>	2717
<b>BLOQUE</b>		<b>CONJUNTO</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>KM</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	hospitalclinicasanmartin@hotmail.com	<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	SEIS DE MARZO
		<b>TELEFONO</b>	042405514
		<b>CELULAR</b>	0985400132

**INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA**

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
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: LABORDE LUNA YURY JOSE  
Identificación 0907781678

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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

