

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
HOSPITAL MEDICAL EXPRESS HOSMEDEX S. A.	0190335860001	33651
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
HOSMEDEX S.A.	AZUAY	CUENCA
CIUDADELA	BARRIO	NÚMERO
		MIGUEL CORDERO
		6-50
INTERSECCIÓN/MANZANA	NICANOR AGUILAR	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	LA CASA	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	202	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	ALTOS DE PHARMACYS	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		072814256
CORREO ELECTRÓNICO 1	hosmedex@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	hermanloaizamarin@hotmail.com	CELULAR
		0989850987
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOAIZA MARIN HERMAN RENE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102784865
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/2/15 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	LAS RETAMAS	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS ALISOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	LOS ALISOS
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CLÍNICA PAUCARBAMBA
CORREO ELECTRÓNICO	hermanloaizamarin@hotmail.com	TELEFONO	072455921
		CELULAR	0989850987

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	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	X	NO
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.