

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SAN JUAN HOSPIESAJ S.A.		0690059835001	37013
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		CHIMBORAZO	RIOBAMBA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AUTACHI		SAN JUAN	VELOZ
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
UNA CUADRA DE HOTEL EL CISNE			CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1			2944636
lilianach2007@hotmail.com			TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2			29630098
marypesantez1@hotmail.com			CELULAR
SITIO WEB			0984596768
			FAX
			2945871

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CHIMBORAZO	CANTON	RIOBAMBA
-----------	------------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PESANTEZ LEON MARY GRACIELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101227627
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/16/16 12:00 AM	CANTON	RIOBAMBA
CIUDADELA	SUTANA DE LOS NDES	PARROQUIA	RIOBAMBA
CALLE	manuel jimena	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	ONCE DE NOVIEMBRE	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	marypezantez1@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	GASOLINERA DE LA POLITECNICA
		TELEFONO	032317081
		CELULAR	0992732639

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

Nombre: PESANTEZ LEON MARY GRACIELA

Identificación 0101227627

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.