

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC | EXPEDIENTE | |
|--|---|------------------------------|------------|
| HOSPITAL DE LOS VALLES S.A. HODEVALLES | 1791221753001 | 47412 | |
| NOMBRE COMERCIAL | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
| | PICHINCHA | QUITO | CUMBAYÁ |
| CIUDADELA | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
| | PRIMAVERA | AV. INTEROCEANICA KM 12.5 | SN |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | AV. FLORENCIA | CONJUNTO | |
| EDIFICIO/C.C. | ESPECIALIDADES MEDICAS H. DE LOS VALLES | BLOQUE | |
| NÚMERO DE OFICINA | SN | KM | 12.5 |
| REFERENCIA UBICACIÓN | JUNTO AL CENTRO COMERCIAL ESCALA | CAMINO | |
| CASILLERO POSTAL | | TELEFONO 1 | 026000900 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | jcaiza@hospitaldelosvalles.com | TELEFONO 2 | 022977900 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | dpinilla@hospitaldelosvalles.com | CELULAR | 0991448998 |
| SITIO WEB | | FAX | 022379066 |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------|------------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | PINILLA ROJAS DIANA INGRID | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1716403371 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | COLOMBIA |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 5/28/15 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| | | PARROQUIA | EL BATAN |
| CIUDADELA | | BARRIO | GRANDA CENTENO |
| CALLE | AV. GONZALEZ SUAREZ | NÚMERO | N32-69 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | JUAN BEJARANO | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | ALDROVANDI PLAZA |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | JUAN BEJARANO |
| CORREO ELECTRÓNICO | dpinilla@hospitaldelosvalles.com | TELEFONO | 2249573 |
| | | CELULAR | 0999552723 |

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

Nombre: PINILLA ROJAS DIANA INGRID

Identificación 1716403371

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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