

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
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AV. FLORENCIA		PRIMAVERA	AV. INTEROCEANICA KM 12.5
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
ESPECIALIDADES MEDICAS H. DE LOS VALLES			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
SN			12.5
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
JUNTO AL CENTRO COMERCIAL ESCALA			TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			026000900
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
jcaiza@hospitaldelosvalles.com			022977900
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
dpinilla@hospitaldelosvalles.com			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
CIUDADELA		PARROQUIA	EL BATAN
CALLE	AV. GONZALEZ SUAREZ	BARRIO	GRANDA CENTENO
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN BEJARANO	NÚMERO	N32-69
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	ALDROVANDI PLAZA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	dpinilla@hospitaldelosvalles.com	REFERENCIA UBICACIÓN	JUAN BEJARANO
		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.