

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
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
AV. FLORENCIA		PRIMAVERA	AV. INTEROCEANICA KM 12.5	SN
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
ESPECIALIDADES MEDICAS H. DE LOS VALLES		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		12.5
SN		CAMINO		
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1		
JUNTO AL CENTRO COMERCIAL ESCALA		026000900		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2		
		022977900		
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR		
jcaiza@hospitaldelosvalles.com		0994914656		
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX		
dpinilla@hospitaldelosvalles.com		022379066		
SITIO WEB				

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	7/25/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA		BARRIO	GRANDA CENTENO
CALLE	AV. GONZALEZ SUAREZ	NÚMERO	SN
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, 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 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.