

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

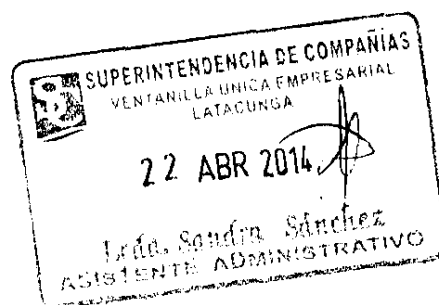
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
HOSPIBANDA CIA. LTDA.	1791333497001	53901	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CLINICA LATACUNGA	COTOPAXI	LATACUNGA	LA MATRIZ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	SAN AGUSTIN	SANCHEZ DE ORELLANA	1179
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARQUEZ DE MAENSA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CLINICA LATACUNGA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL CUERPO DE BOMBEROS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	32810260
CORREO ELECTRÓNICO 1	hospibanda@hotmail.com	TELEFONO 2	032810262
CORREO ELECTRÓNICO 2	abigailsan1984@hotmail.com	CELULAR	0992752142
SITIO WEB		FAX	32660120

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	LATACUNGA
------------------	----------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALMEIDA LASCANO LINET DE LAS MERCEDES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501542302
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	31/10/13 0:00	CANTON	LATACUNGA
		PARROQUIA	SAN BUENAVENTURA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. MIGUEL ITURRALDE	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. PRINCIPAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA TIENDA DEL BARRIO
CORREO ELECTRÓNICO	hospibanda@hotmail.com	TELEFONO	032800211
		CELULAR	0984184819

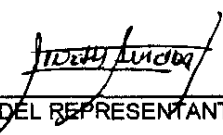
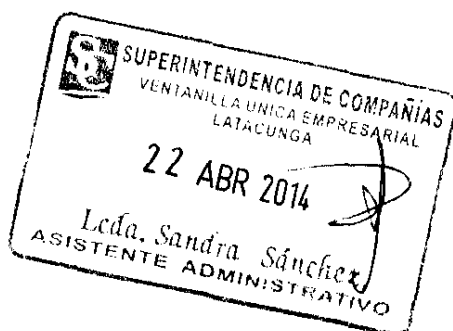


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGALNombre: ALMEIDA LASCANO LINET DE LAS MERCEDES
Identificación 0501542302

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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