

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
HOSPIBANDA CIA. LTDA.		1791333497001	53901
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CLINICA LATACUNGA		COTOPAXI	LATACUNGA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		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	SILVA BANDA ANDRES VINICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0503222580
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/2/18 12:00 AM	CANTON	LATACUNGA
		PARROQUIA	LATACUNGA
CIUDADELA	EL PATRONATO	BARRIO	PATRONATO
CALLE	MANUELITA SAENZ	NÚMERO	6-11
INTERSECCIÓN/MANZANA	VICTORIA VASCONEZ CUVI	CONJUNTO	
BLOQUE	1	EDIFICIO/C.C.	1
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA DEL PATRONATO DE AMPARO SOCIAL
CORREO ELECTRÓNICO	anchezz@hotmail.com	TELEFONO	032811873
		CELULAR	0982248922

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 EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	X

Nombre: SILVA BANDA ANDRES VINICIO

Identificación 0503222580

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.