

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

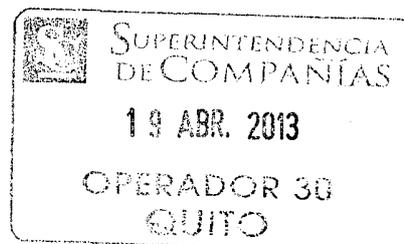
<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>	<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
HOSPITAL INGLES EMCI CIA. LTDA.	1791354060001	54347	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
	PICHINCHA	QUITO	BELISARIO QUEVEDO
<b>CIUDADELA</b>	<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
	LARREA	PORTOVIEJO	OE1-02
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	PEREZ GUERRERO	<b>CONJUNTO</b>	
<b>EDIFICIO/C.C.</b>	HOSPITAL INGLES	<b>BLOQUE</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	1RO.	<b>KM</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	Frente al paso a desnivel de la 10 agosto y Patria	<b>CAMINO</b>	
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	022546381
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	hospingles@gmail.com	<b>TELEFONO 2</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>		<b>CELULAR</b>	0984813190
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>	022527400

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA	<b>CANTON</b>	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	MORALES LOPEZ LUIS GONZALO		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1000482347
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	26/11/12 12:00 AM	<b>CANTON</b>	QUITO
		<b>PARROQUIA</b>	BELISARIO QUEVEDO
<b>CIUDADELA</b>	MIRAFLORES	<b>BARRIO</b>	MIRAFLORES
<b>CALLE</b>	CALLE D	<b>NÚMERO</b>	01
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	BOLIVIA	<b>CONJUNTO</b>	
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	Frente al límite sur de la Universidad Central
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	lugonmorales@hotmail.es	<b>TELEFONO</b>	022567379
		<b>CELULAR</b>	0992911763

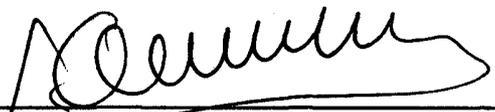


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad,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

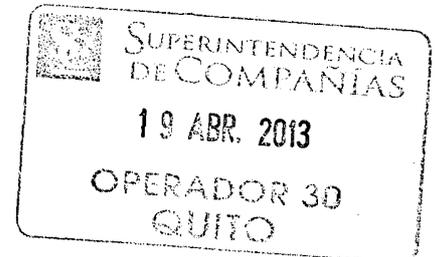
## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	X	NO
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI		NO X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO X

  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGALNombre: MORALES LOPEZ LUIS GONZALO  
Identificación 1000482347

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012

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