

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
HOSPITAL INGLES EMCI CIA. LTDA.		1791354060001	54347	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LARREA	PORTOVIEJO	OE1-02
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEREZ GUERRERO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	HOSPITAL INGLES	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	1RO.	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PASO A DESNIVEL DE LA 10 AGOST	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022546381	
CORREO ELECTRÓNICO 1	hospingles@gmail.com	TELEFONO 2	022641229	
CORREO ELECTRÓNICO 2	solcom171@yahoo.es	CELULAR	0984690055	
SITIO WEB		FAX	022527400	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MORALES LOPEZ JORGE ANIBAL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1000792273
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/23/19 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PORTOVIEJO	NÚMERO	OE1-02
INTERSECCIÓN/MANZANA	PERES GUERRERO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	MEXICO
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PUENTE DEL GUAMBRA
CORREO ELECTRÓNICO	solcom171@yahoo.es	TELEFONO	022527400
		CELULAR	0989515274

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	X	NO	
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI		NO	X

Nombre: MORALES LOPEZ JORGE ANIBAL

Identificación 1000792273

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.