

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A.		0190153053001	6434
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		AZUAY	HUAYNACÁPAC
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		EL ESTADIO	AV. MIGUEL CORDERO
			NÚMERO
			6-111
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. SOLANO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	MONTE SINAI	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA IGLESIA VIRGEN DE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2885595
CORREO ELECTRÓNICO 1	contadorhomsí@corpmontesinai.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0997133063
SITIO WEB		FAX	2816277

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
------------------	-------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MARQUEZ CORDERO SANTIAGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101301315
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	13/08/13 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	MULTI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	SIN NOMBRE	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. PANAMERICANA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	200 METROS A LA DERECHA DE LA ESTACION DE 6507805 MIRAVALLE / UNICA CASA CON PUENTE AL 0995141113
CORREO ELECTRÓNICO	gerenciahomsí@corpmontesinai.com.ec	TELEFONO	
		CELULAR	

25 SEP 2013

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
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: MARQUEZ CORDERO SANTIAGO
Identificación 0101301315

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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