

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
HOSPITALARIA S.A. HOSPYRIA		0993015318001	711181
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
SAGRADA FAMILIA		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		LA KENEDDY	GARCIA MORENO
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA			500
REFERENCIA UBICACIÓN			SOLAR 1o
CASILLERO POSTAL			NA
CORREO ELECTRÓNICO 1			NA
CORREO ELECTRÓNICO 2			NA
SITIO WEB			NA
DETTRAS DELCOLEGIO REPLICA SIMON BOLIVAR		CAMINO	
NA		TELEFONO 1	042286344
mgzamoral@hotmail.com		TELEFONO 2	042441703
hospytalaria@hotmail.com		CELULAR	0999500190
NA		FAX	042286344

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VILLAMAR VACA JIMMY JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0910975523
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/13/19 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	PORTAL AL SOL	BARRIO	NA
CALLE	KM 11	NÚMERO	NA
INTERSECCIÓN/MANZANA	12	CONJUNTO	NA
BLOQUE	NA	EDIFICIO/C.C.	NA
NÚMERO DE OFICINA	NA	KM	11
CAMINO	VIA A LA COSTA	REFERENCIA UBICACIÓN	URBANIZACION PORTAL AL
CORREO ELECTRÓNICO	hospytalaria@hotmail.com	TELEFONO	042283544
		CELULAR	0999751974

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

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.