

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CONJUNTO CLINICO NACIONAL CONCLINA CA		1790412113001	7471	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
HOSPITAL METROPOLITANO		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA GRANJA		LA GRANJA	MARIANA DE JESUS	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	NICOLAS ARTETA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	HOSPITAL METROPOLITANO	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	HOSPITAL METROPOLITANO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023998000	
CORREO ELECTRÓNICO 1	aordonez@hmetro.med.ec	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	salmeidag@hmetro.med.ec	CELULAR	0984656934	
SITIO WEB	www.hospitalmetropolitano.org	FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CONTRERAS CEVALLOS FRANCISCO JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704130002
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/10/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	LA CAROLINA	BARRIO	
CALLE	MARIANA DE JESUS	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	NICOLAS ARTETA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	HOSPITAL METROPOLITANO
CORREO ELECTRÓNICO	jcontreras@hmetro.med.ec	TELEFONO	023998000
		CELULAR	0958992324

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 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.