

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMUNITAXI SERVICIO EJECUTIVO HOSPITAL RAFAEL RUIZ S.A.	0591722441001	138906	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	COTOPAXI	PUJILÍ	PUJILI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	EL PORTAL	AV. VELASCO IBARRA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. VICENTE LEON	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	REF- REDONDEL DEL DANZANTE	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FERENE A REDONDEL DEL DANZANTE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032141511
CORREO ELECTRÓNICO 1	soljd12@yahoo.com	TELEFONO 2	032724845
CORREO ELECTRÓNICO 2	actasesoria2@gmail.com	CELULAR	0984012602
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	PUJILÍ
-----------	----------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ORTIZ MOSQUERA GABRIEL EDMUNDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0503834517
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/11/20 12:00 AM	CANTON	PUJILÍ
		PARROQUIA	PUJILI
CIUDADELA	PUJILI	BARRIO	ROSITA PAREDES
CALLE	PICHINCHA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	SN
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	SN
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	AL FRENTE DE COLEGIO MONSEÑOR
CORREO ELECTRÓNICO	soljd12@yahoo.es	TELEFONO	032141511
		CELULAR	0998528972

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

Nombre: ORTIZ MOSQUERA GABRIEL EDMUNDO

Identificación 0503834517

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.