

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

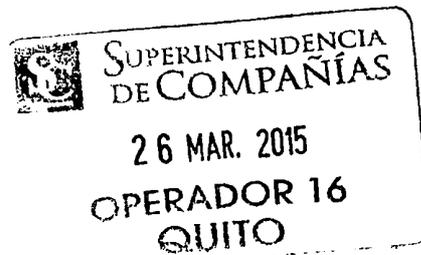
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
AXXIPOOL S.A.	1792104831001	158754	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
AXXIPOOL	PICHINCHA	QUITO	IÑAQUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	IÑAQUITO	AV. 10 DE AGOSTO	N39-127
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIGUJA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	AXXIS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL CC LA Y	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022265408
CORREO ELECTRÓNICO 1	edilma.ramirez@axxishospital.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	galia.aparicio@axxishospital.com.ec	CELULAR	0998046518
SITIO WEB		FAX	022265408

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NARANJO PAZ Y MIÑO MANUEL ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703734010
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/04/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	LA CONCEPCIÓN
CIUDADELA	QUITO TENIS	BARRIO	
CALLE	Azkunaga	NÚMERO	oe 4250
INTERSECCIÓN/MANZANA	Brasil	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	Aquazul
NÚMERO DE OFICINA	4c	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	BAJO EL QUITO TENIS
CORREO ELECTRÓNICO	anaranjop56@hotmail.com	TELEFONO	022271367
		CELULAR	0958870538



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 LEGAL

Nombre: NARANJO PAZ Y MIÑO MANUEL ANTONIO
Identificación 1703734010

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones



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