FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ALTERNATIVE HEALTH AYA SERVICES OMSHIVAYA S.A.		1792549299001	300457
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	PICHINCHA	QUITO	
	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LAS TOLAS	INDEPENDENCIA	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLEJÓN LAS MARGARITAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A ESCUELA MARIAELENA SALAZAR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022352152
CORREO ELECTRÓNICO 1	elizabethaguirre216@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0995683922
SITIO WEB		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	AGUIRRE DIAZ MARIANA ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1716218910
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/22/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	POMASQUI
CIUDADELA		BARRIO	LAS TOLAS
CALLE	INDEPENDENCIA	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE LAS MARGARITAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	SN
CAMINO	INDEPENDENCIA	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE ESCUELA MARIAELENA SALAZAR
CORREO ELECTRÓNICO	elizabethaguirre216@gmail.com	TELEFONO	022352152
		CELULAR	0995683922

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AGUIRRE CARRERA AQUILES VICTORIANO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703041806
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/22/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	POMASQUI
CIUDADELA		BARRIO	LAS TOLAS
CALLE	INDEPENDENCIA	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	LAS MARGARITAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	SN
CAMINO	PASAJE 9	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE ESCUELA MARIAELENA SALAZAR 022352152
CORREO ELECTRÓNICO	elizabethaguirre837@yahoo.com	TELEFONO	
		CELULAR	0999960549

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: AGUIRRE DIAZ MARIANA ELIZABETH
Identificación 1716218910

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

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