

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AXXISDIA S.A.		1791321162001	49741
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDELA		BARRIO	CALLE
		INAQUITO	10 AGOSTO
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
DIGUJA			
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
AXXIS HOSPITAL			
NÚMERO DE OFICINA		KM	
PB			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
AXXIS HOSPITAL PISO 9			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023980100
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	022241597
jaime.andrade@axxishospital.com.ec			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0979163539
ac.contabilidad2@axxishospital.com.ec			
SITIO WEB		FAX	
www.axxishospital.com			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		ANDRADE CABRERA JAIME ALBERTO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		No. DE IDENTIFICACIÓN	1715818207
CEDULA			
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
INDIVIDUAL			
CARGO QUE DESEMPEÑA		PROVINCIA	PICHINCHA
GERENTE GENERAL			
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		CANTON	QUITO
NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO		PARROQUIA	QUITO
MERCANTIL			
5/5/17 12:00 AM			
CIUDELA		BARRIO	LA CONCEPCION
LA CONCEPCION			
CALLE		NÚMERO	832
GUARDERAS			
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
PAEZ			
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CANCHA DE FUTBOLL
CORREO ELECTRÓNICO		TELEFONO	3980100
jaiand7268@yahoo.es			
		CELULAR	0999237799

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.