

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
J.J.P. HOSPITALARIA S.L.		1792599733001	703233	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
J.J.P. HOSPITALARIA S.L.		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA FLORESTA	AV. 12 DE OCTUBRE	N24-739
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. COLON	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	TORRE BOREAL/TORRE B	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	511	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA PLAZA ARTIGAS	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023515656	
CORREO ELECTRÓNICO 1	gutierrezperezalicia81@gmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	msanchez@progressservices.com.ec	CELULAR	0983834024	
SITIO WEB	www.jjphospitalaria.com	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	GUTIERREZ ALICIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	AAI865564
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESPAÑA
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/2/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	Isabel La Catolica	NÚMERO	B2B E12-19
INTERSECCIÓN/MANZANA	Madrid	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	Isabella Plaza
NÚMERO DE OFICINA	407	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Diagonal al Supermaxi
CORREO ELECTRÓNICO	aliciagutierrez@jjphospitalaria.com	TELEFONO	023826777
		CELULAR	0999517988

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

---

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.