

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | | |
|---|---|-------------------|----------------------------|------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE | |
| SERVICIOS DE SALUD SERVICIOS CLÍNICOS DOMICILIARIOS INNOVA-SALUD S.A. | | 1792979870001 | 722803 | |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
| INNOVA-SALUD | | PICHINCHA | QUITO | TUMBACO |
| CIUDADELA | | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
| | | | AV. INTEROCEÁNIDA KM. 14.5 | KM 14 1/2 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | S/N | CONJUNTO | | |
| EDIFICIO/C.C. | CENTRO COMERCIAL VENTURA MALL LOCAL 20 2 | BLOQUE | | |
| NÚMERO DE OFICINA | 20-2P | KM | | |
| | | 14.5 | | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | DIAGONAL AL COMPLEJO DEPORTIVO DE EL NACIONAL | CAMINO | | |
| CASILLERO POSTAL | | TELEFONO 1 | 960850141 | |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | jorge@innova-salud.org | TELEFONO 2 | | |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | smarle_19@yahoo.es | CELULAR | 0960458968 | |
| SITIO WEB | www.innova-salud.org | 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 | BENITEZ ANDRADE PABLO ESTEBAN | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1707769350 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 6/27/19 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| | | PARROQUIA | QUITO |
| CIUDADELA | | BARRIO | QUITO TENIS |
| CALLE | DE LOS COMICIOS | NÚMERO | N5-86 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | CABILDOS | CONJUNTO | QUITO TENIS BUENA VISTA |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | 1 | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | CLUB BUENA VISTA |
| CORREO ELECTRÓNICO | jorge@innova-salud.org | TELEFONO | 022379243 |
| | | CELULAR | 0960850141 |

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

| | | | |
|--|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | NUÑEZ ESPINOZA JUAN ANDRES | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1715150023 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | PRESIDENTE | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 4/10/19 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| | | PARROQUIA | QUITO |
| CIUDADELA | CUMBAYA | BARRIO | CUMBAYA |
| CALLE | ROCAFUERTE | NÚMERO | s n |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | TABLER | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | CARRA |
| NÚMERO DE OFICINA | O1 | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | POR LA CERVECERIA |
| CORREO ELECTRÓNICO | juannunez20@hotmail.com | TELEFONO | 022237903 |
| | | CELULAR | 0990521386 |

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: BENITEZ ANDRADE PABLO ESTEBAN

Identificación 1707769350

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.