

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PROMOTORES HOSPITALARIOS S.A. HOSPICENTER		1792294789001	98188
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
HOSPICENTER		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		IÑAQUITO	AV. 10 DE AGOSTO
			NÚMERO
			N39-155
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN DIGUJA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	HOSPIFUTURO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	MEZA	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	HOSPITAL AXXIS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2265408
CORREO ELECTRÓNICO 1	galia.aparicio@axxishospital.com.ec	TELEFONO 2	2265405
CORREO ELECTRÓNICO 2	edilma.ramirez@axxishospital.com.ec	CELULAR	0998046518
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	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	6/17/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	QUITO TENIS	BARRIO	
CALLE	AZKUNAGA	NÚMERO	OE4-250
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, 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

Nombre: NARANJO PAZ Y MIÑO MANUEL ANTONIO

Identificación 1703734010

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.