

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CENTRO INTEGRAL DE PSICOLOGIA CIPSUPERAR CIA. LTDA.		1792396026001	149850
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
GASPAR DE VILLARROEL		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		BATÁN ALTO	MANUEL GUZMÁN
EDIFICIO/C.C.		AV. GASPAR DE VILLARROEL	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		S/N	N39-293
REFERENCIA UBICACIÓN		PB	CONJUNTO
CASILLERO POSTAL		UNA CUADRA ANTES DE LA AV. ELOY ALFARO	BLOQUE
CORREO ELECTRÓNICO 1		alexandra@superar.org	KM
CORREO ELECTRÓNICO 2		byronchugcho@yahoo.com	CAMINO
SITIO WEB		www.superar.org.com	TELEFONO 1
			2453444
			TELEFONO 2
			2453444
			CELULAR
			0999924337
			FAX
			2458048

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ULLAURI SOLORZANO PAMELA INDIRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709718116
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/18/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	nayon	PARROQUIA	QUITO
CALLE	LEONARDO TEJADA	BARRIO	TERRAZAS DE MORLAN
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANTIGUA VIA A NAYON	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	TERRAZAS DE MORLAN
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	indira@superar.org	REFERENCIA UBICACIÓN	CONJUNTO TERRAZAS DE MORLAN
		TELEFONO	0999924337
		CELULAR	0979874052

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	X	NO	
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.