SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 03/02/2016 CÓDIGO 0000168082

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC		EXPEDIENTE
CEMESTETIC MD. CENTRO METROPOLITANO DE ESTETICA MEDICA CIA. LTDA.	1791953592001		152408
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
SANTA PRISCA		AV. MARIANA DE JESUS	OE7-02

INTERSECCIÓN/MANZANA	NUÑO DE VALDERRAMA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CITIMED	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	410	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HOSPITAL METROPOLITANO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023517155
CORREO ELECTRÓNICO 1	cemestetic@gmail.com	TELEFONO 2	023515492
CORREO ELECTRÓNICO 2	estelafelipe55@gmail.com	CELULAR	0989441934
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	FELIPE ALONSO ESTELA MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709758955
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/17/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	GRANDA CENTENO	BARRIO	
CALLE	ARMANDO PESANTEZ GARCIA	NÚMERO	OE9-827
INTERSECCIÓN/MANZANA	OCCIDENTAL	CONJUNTO	COLINAS DEL PICHINCHA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	MONTE CERVIN
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	URBANIZACION COLINAS DEL PICHINCHA
CORREO ELECTRÓNICO	raef@uio.satnet.net	TELEFONO	022257443
		CELULAR	0999449898

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.