

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

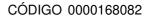
| INFORMACIÓN DE LA COMP | AÑÍA | | | |
|---|-----------------|---------------|-----------------------|------------------------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | | EXPEDIENTE |
| CEMESTETIC MD. CENTRO METROPOLITANO DE ESTETICA MEDICA CIA. LTDA. | | 1791953592001 | | 152408 |
| NOMBRE 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 ME | | ETROPOLITANO | 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 DOMIC | CILIO LEGAL | | | |
| PROVINCIA PICHINCHA | | | CANTON | QUITO |
| INFORMACIÓN Y DOMICILIO | DEL REPRESENTAN | TE LEGAL O | APODERADO | |
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATU | JRAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES FELIPE ALONSO | | ESTELA MARIA | A | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1709758955 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL | | | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENER | AL | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL 9/17/15 12:00 AM | | 1 | CANTON | QUITO |
| NOMBRAMIENTO EN EL REGIS' MERCANTIL | TRO | | PARROQUIA | QUITO |
| CIUDADELA | GRANDA CENTE | ENO | BARRIO | |
| CALLE | ARMANDO PESA | ANTEZ GARCIA | NÚMERO | OE9-827 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | OCCIDENTAL | | CONJUNTO | COLINAS DEL PICHINCHA |
| BLOQUE | | | EDIFICIO/C.C. | MONTE CERVIN |
| NÚMERO DE OFICINA | | | KM | |
| CAMINO | | | REFERENCIA UBICACIÓ | URBANIZACION COLINAS DEL PICHINCHA |
| CORREO ELECTRÓNICO raef@uio.satne | | net | TELEFONO | 022257443 |

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.

CELULAR

0999449898







FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

| INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA | | | | | | | |
|--|----|----|---|--|--|--|--|
| ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO | SI | NO | Χ | | | | |
| COMPAÑÍA VENDE A CREDITO | SI | NO | Χ | | | | |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS | SI | NO | Χ | | | | |

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.